

Ubezpieczenie

Rezygnacja i przerwanie podróży

Świat

Zakres ubezpieczenia dla taryfy: PHC602

(kod taryfy wskazany na polisie)

- 1 Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży - sekcja A,
Suma ubezpieczenia: równa cenie rezerwacji,
maksymalnie 12.000 PLN
Udział własny: 20% kosztów (nie mniej niż 100 PLN)
- 2 Ubezpieczenie kosztów przerwania podróży - sekcja B
Suma ubezpieczenia: równa cenie rezerwacji,
maksymalnie 12.000 PLN
Udział własny: 20% kosztów (nie mniej niż 100 PLN)

Ubezpieczenie

Wariant rozszerzony

Europa

Zakres ubezpieczenia dla taryfy: PHP601

(kod taryfy wskazany na polisie)

- 1 Ubezpieczenie kosztów leczenia i transportu - sekcja C
Suma ubezpieczenia: 40.000 EUR
Udział własny: brak
- 2 Ubezpieczenie NNW - sekcja D
Suma ubezpieczenia
uszczerbek na zdrowiu: 20.000 PLN
śmierć: 10.000 PLN
- 3 Ubezpieczenie bagażu - sekcja E
Suma ubezpieczenia: 1.600 PLN
franszyza integralna: 200 PLN
- 4 Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym - sekcja F
Suma ubezpieczenia
szkody na osobie: 100.000 EUR
szkody w mieniu: 20.000 EUR
Udział własny (szkody w mieniu) 200 EUR
- 5 Ubezpieczenie Assistance Rozszerzony - sekcja K \$86 - \$101

Ubezpieczenie

Wariant podstawowy

Europa

Zakres ubezpieczenia dla taryfy: PH6001

(kod taryfy wskazany na polisie)

- 1 Ubezpieczenie kosztów leczenia i transportu - sekcja C
Suma ubezpieczenia: 10.000 EUR
Udział własny: brak
- 2 Ubezpieczenie NNW - sekcja D
Suma ubezpieczenia
trwały uszczerbek na zdrowiu: 10.000 PLN
śmierć: 5.000 PLN
- 3 Ubezpieczenie Assistance Podstawowy - sekcja K \$86 - \$93

Ubezpieczenie

Wariant rozszerzony z Assistance Starter Auto

Europa

Zakres ubezpieczenia dla taryfy: PHP701

(kod taryfy wskazany na polisie)

- 1 Ubezpieczenie kosztów leczenia i transportu - sekcja C
Suma ubezpieczenia: 40.000 EUR
Udział własny: brak
- 2 Ubezpieczenie NNW - sekcja D
Suma ubezpieczenia
uszczerbek na zdrowiu: 20.000 PLN
śmierć: 10.000 PLN
- 3 Ubezpieczenie bagażu - sekcja E
Suma ubezpieczenia: 1.600 PLN
franszyza integralna: 200 PLN
- 4 Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym - sekcja F
Suma ubezpieczenia
szkody na osobie: 100.000 EUR
szkody w mieniu: 20.000 EUR
Udział własny (szkody w mieniu) 200 EUR
- 5 Ubezpieczenie Assistance Rozszerzony - sekcja K \$86 - \$101
- 6 Ubezpieczenie Assistance Starter Auto - sekcja L
Suma ubezpieczenia: 15.000 PLN na pojazd

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Beztroskie Podróże Nr 10.10.008

ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działająca przez Oddział w Polsce,

Informacja dotycząca umów ubezpieczenia zawartych na podstawie „Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Beztroskie Podróże” nr 10.10.008 ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działająca przez Oddział w Polsce (dalej Ubezpieczyciel) zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2015 r. w sprawie sposobu sporządzania informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń (Dz.U. z 2015 r. poz. 2189)

	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń			Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	
	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	Zasady ustalania oraz wypłaty odszkodowań lub świadczeń	Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela	Udział własny Ubezpieczonego lub franszyza integralna
Postanowienia ogólne	§1 ust.2, §19, §20	§10, §11, §9 ust.6, §14 ust.3	§12	§14 ust.2,4, §18	-
Rezygnacja z podróży	Sekcja A, §§21-22, §23 ust.1-6, §26	Sekcja A, §27	-	Sekcja A, §24, §25	Sekcja A, §23 ust.7
Przerwanie podróży	Sekcja B, §§28-29, §30 ust.1-5, §33	Sekcja B, §34	Sekcja B, §29 ust.3-6	Sekcja B, §29 ust.2-7, §31, §32	Sekcja B, §30 ust.6-7
Koszty leczenia i transportu	Sekcja C, §§35-38, §40	Sekcja C, §41	-	Sekcja C, §37 ust.3-4, §39	-
NNW	Sekcja D, §§42-45	Sekcja D, §48	Sekcja D, §46	Sekcja D, §46 ust.11, §47	-
Bagaż	Sekcja E, §§49-51, §52 ust.1-6	Sekcja E, §55, §56	Sekcja E, §53	Sekcja E, §51, §54	Sekcja E, §52 ust.7
OC w życiu prywatnym	Sekcja F, §§57-58, §59 ust.1-2	Sekcja F, §61	-	Sekcja F, §58 ust.5, §60	Sekcja F, §59 ust.3
OC w związku z uprawianiem sportów	Sekcja G, §§62-63, §64 ust.1-2	Sekcja G, §66	-	Sekcja G, §63 ust.5, §65	Sekcja G, §64 ust.3
Koszty ratownictwa i poszukiwań	Sekcja H, §§67-69	Sekcja H, §71	-	Sekcja H, §70	-
Sprzęt narciarski i sportowy	Sekcja I, §§72-74, §75 ust.1-3	Sekcja I, §§78-79	Sekcja I, §76	Sekcja I, §74, §77	Sekcja I, §75 ust.4
Rehabilitacja	Sekcja J, §§80-82	Sekcja J, §84	-	Sekcja J, §83	-
Assistance	Sekcja K, §§85-116	Sekcja K, §98, §109 ust.2, §100, §111, §113, §§115-117	-	Sekcja K, §§86-95, §99 ust.1, §100, §101 ust.2 i 3, §103 ust.1 pkt1), §§104-108, §110, §112 ust.2-3, §115	-
Starter Auto	Sekcja L, §§118-120	Sekcja L, §122	Sekcja L, §123	Sekcja L, §119 ust.5,7,13,14,17, §121, §122 ust.5-6	-

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Beztroskie Podróże Nr 10.10.008

ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działająca przez Oddział w Polsce

DEFINICJE	2
Postanowienia Ogólne	5
A Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży	9
B Ubezpieczenie kosztów przerwania podróży	11
C Ubezpieczenie kosztów leczenia i transportu	12
D Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	14
E Ubezpieczenie bagażu podróжного	15
F Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym	17
G Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w związku z uprawianiem sportów	18
H Ubezpieczenie kosztów ratownictwa i poszukiwań	19
I Ubezpieczenie sprzętu narciarskiego i sportowego	19
J Ubezpieczenie kosztów rehabilitacji	21
K Ubezpieczenie kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy assistance	21
Assistance Podstawowy	21
Assistance Rozszerzony	22
Assistance Pełny	23
Assistance Active	24
L Ubezpieczenie assistance Starter Auto	25

Paragrafy 1-20 dotyczą wszystkich rodzajów ubezpieczeń w podróży oferowanych przez Ubezpieczyciela ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działająca przez Oddział w Polsce (zwanego dalej Ubezpieczycielem) na mocy niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (zwanymi dalej OWU). Sekcje A - L określają szczegółowo przedmiot oraz zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w poszczególnych rodzajach ubezpieczeń.

§ 1 Umowa ubezpieczenia i zakres ubezpieczenia

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Ubezpieczyciel, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, zawiera umowy ubezpieczenia z osobami fizycznymi, prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej (zwanymi dalej Ubezpieczającymi).
2. Umowa ubezpieczenia może obejmować swoim zakresem ubezpieczenie:
 - 1) kosztów rezygnacji z podróży,
 - 2) kosztów przerwania podróży,
 - 3) kosztów leczenia i transportu,
 - 4) następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 5) bagażu podróжного,
 - 6) odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym,
 - 7) odpowiedzialności cywilnej w związku z uprawianiem sportów,
 - 8) kosztów ratownictwa i poszukiwań,
 - 9) sprzętu narciarskiego i sportowego,
 - 10) kosztów rehabilitacji,
 - 11) kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy assistance,
 - 12) assistance Starter Auto.

Definicje

§ 2 Definicje

W myśl niniejszych OWU za:

- 1) agenta turystycznego - uważa się przedsiębiorcę, którego działalność polega na stałym pośredniczeniu w zawieraniu umów o świadczenie usług turystycznych na rzecz organizatorów turystyki posiadających ważne zezwolenia na

- 2) prowadzenie działalności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub na rzecz innych usługodawców posiadających siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- 2) akty terroryzmu - uważa się nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom i/lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy, a także groźby skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia, dla osiągnięcia celów politycznych, religijnych lub społecznych,
- 3) amatorskie uprawianie sportów - uważa się aktywność sportową wykonywaną wyłącznie w celach rekreacyjnych, czyli wypoczynku, rozrywki, rozwijania osobowości, doskonalenia sprawności lub wydolności zdrowia,
- 4) awarię - uważa się zdarzenie losowe powodujące wadliwe działanie ubezpieczonego pojazdu wynikające z przyczyn tkwiących w tym pojeździe, pochodzenia mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego, pneumatycznego lub hydraulicznego, które uniemożliwia zgodne z prawem korzystanie z tego pojazdu na drogach publicznych, za wyjątkiem zdarzeń zdefiniowanych jako unieruchomienie,
- 5) biuro podróży - uważa się agenta turystycznego, organizatora turystyki lub pośrednika turystycznego,
- 6) Centrum Alarmowe - uważa się jednostkę organizacyjną wskazaną przez Ubezpieczyciela, zajmującą się świadczeniem usług udzielenia natychmiastowej pomocy w ramach umowy ubezpieczenia,
- 7) Centrum Zgłoszeniowe Assistance Starter Auto - uważa się jednostkę organizacyjną wskazaną przez Ubezpieczyciela, zajmującą się świadczeniem usług udzielania natychmiastowej pomocy w ramach ubezpieczenia assistance Starter Auto,
- 8) chorobę przewlekłą - uważa się stan chorobowy, zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia, który posiada co najmniej jedną z następujących cech: charakteryzuje się powolnym rozwojem, długookresowym przebiegiem, wymaga leczenia w sposób stały lub okresowy, w jego przebiegu mogą następować okresy ustąpienia dolegliwości lub ich zaostrzenie (nasilenie),
- 9) członek rodziny - uważa się rodziców, przysposabiających, ojczyma, macochę, rodzeństwo, współmałżonka, konkubinę lub konkubenta, dzieci (w tym przysposobione), pasierbów, dziadków, wnuki, teściów, zięcia, synową,
- 10) dokument ubezpieczenia - uważa się polisę, certyfikat ubezpieczeniowy lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia,
- 11) epidemię choroby zakaźnej - uważa się wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących,
- 12) franszyzę integralną - uważa się kwotę, do której Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za powstałą szkodę,
- 13) imprezę turystyczną - uważa się co najmniej dwie usługi turystyczne (usługi przewodnickie, usługi hotelarskie oraz wszystkie inne usługi świadczone turystom lub odwiedzającym) tworzące jednolity program i objęte wspólną ceną, jeżeli usługi te obejmują nocleg lub trwają ponad 24 godziny, albo jeżeli program przewiduje zmianę miejsca pobytu,
- 14) kierowcę - uważa się osobę kierującą ubezpieczonym pojazdem w czasie wypadku ubezpieczeniowego upoważnioną przez posiadacza pojazdu, posiadającego ważny tytuł prawny do korzystania z tego pojazdu, wskazaną w dokumencie ubezpieczenia jako Ubezpieczony,
- 15) kradzież - uważa się kradzież (określoną w art. 278 Kodeksu Karnego), kradzież z włamaniem, rozbój oraz

- zabór w celu krótkotrwałego użycia (określony w art. 289 Kodeksu Karnego),
- 16) kradzież z włamaniem – uważa się dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z zamkniętego pomieszczenia, po uprzednim usunięciu zabezpieczenia z użyciem siły, lub otwarciu wejścia przy użyciu narzędzi albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju,
 - 17) kraj zamieszkania – uważa się Rzeczpospolitą Polską lub kraj, w którym dana osoba objęta jest ubezpieczeniem społecznym,
 - 18) leczenie ambulatoryjne – uważa się każde leczenie poza trwającym nieprzerwanie co najmniej 24 godziny pobyt w szpitalu lub innej placówce medycznej,
 - 19) leczenie szpitalne – uważa się pobyt w placówce medycznej, trwający nieprzerwanie co najmniej 24 godziny,
 - 20) miejsce zamieszkania – uważa się miejsce stałego zameldowania oraz miejsce, w którym dana osoba zamieszkuje lub przebywa z zamiarem stałego pobytu,
 - 21) miejsce zdarzenia – uważa się określone przez Ubezpieczonego miejsce, w którym doszło do awarii, unieruchomienia, wypadku drogowego lub innego wypadku ubezpieczeniowego; przez miejsce zdarzenia rozumie się również parking, na który po zajściu wypadku ubezpieczeniowego został przetransportowany ubezpieczony pojazd przez służby autostradowe lub służby wyznaczone przez Policję,
 - 22) nagłe zachorowanie – uważa się stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej; za nagłe zachorowanie uznaje się również zawały serca i udary mózgu, o ile przed zawarciem umowy ubezpieczenia nie występowała choroba układu sercowo-naczyniowego (w tym nadciśnienie tętnicze lub choroba wieńcowa) lub cukrzyca,
 - 23) najbliższego krewnego – uważa się:
 - a) członka rodziny,
 - b) osobę, która w trakcie podróży Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży opiekowała się jego niepełnoletnimi dziećmi lub potrzebującymi opieki pozostałymi członkami rodziny,
 - 24) narciarstwo – uważa się uprawianie narciarstwa biegowego, zjazdowego i snowboardingu na oznakowanych trasach,
 - 25) nieszczęśliwy wypadek – uważa się niezależne od woli poszkodowanego zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną,
 - 26) obiekt noclegowy – uważa się dom, apartament, domek letniskowy (w tym mobile home i namiot), parcelę na kempingu i polu namiotowym oraz inne miejsce noclegowe oferowane odpłatnie, w którym cena noclegu nie jest uzależniona od liczby zakwaterowanych w nim osób, lecz obejmuje wykorzystanie całego obiektu,
 - 27) okres odpowiedzialności – uważa się okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za powstałe w czasie jego trwania wypadki ubezpieczeniowe,
 - 28) okres ubezpieczenia – uważa się wskazany w dokumencie ubezpieczenia okres, na który strony zawarły umowę ubezpieczenia, i w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej,
 - 29) Operatora – uważa się Starter24 Sp. z o.o., przedstawiciela Ubezpieczyciela upoważnionego do realizacji świadczeń wynikających z zakresu ubezpieczenia Assistance Starter Auto,
 - 30) organizatora turystyki – uważa się, zgodnie z Ustawą o usługach turystycznych z dnia 29 sierpnia 1997 r., przedsiębiorcą organizującego imprezę turystyczną,
 - 31) osobę towarzyszącą – uważa się osobę odbywającą całą podróż wraz z Ubezpieczonym,
 - 32) osobę trzecią – uważa się osobę pozostającą poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
 - 33) osobę uprawnioną – uważa się osobę lub osoby wskazane na piśmie przez Ubezpieczonego, które mają otrzymać świadczenie przyznane z powodu śmierci Ubezpieczonego w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, a także osobę lub osoby, na które przechodzi roszczenie uprawnionego po jego śmierci, jako prawo majątkowe należące do spadku po uprawnionym,
 - 34) pakiet SKI – uważa się pakiet ryzyk ubezpieczeniowych związanych z amatorskim uprawianiem narciarstwa, obejmujący rozszerzone ryzyko kosztów leczenia i transportu poniesionych w trakcie podróży zagranicznej, następstw nieszczęśliwych wypadków oraz ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w związku z uprawianiem sportów, ubezpieczenie kosztów ratownictwa i poszukiwań, ubezpieczenie sprzętu narciarskiego, ubezpieczenie kosztów rehabilitacji oraz ubezpieczenie Assistance Active,
 - 35) pakiet SPORT – uważa się pakiet ryzyk ubezpieczeniowych związanych z amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, obejmujący rozszerzone ryzyko kosztów leczenia i transportu poniesionych w trakcie podróży zagranicznej, następstw nieszczęśliwych wypadków oraz ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w związku z uprawianiem sportów, ubezpieczenie kosztów ratownictwa i poszukiwań, ubezpieczenie sprzętu sportowego, ubezpieczenie kosztów rehabilitacji oraz ubezpieczenie Assistance Active,
 - 36) pandemię – uważa się epidemię choroby zakaźnej obejmującą swoim obszarem znaczną część kontynentu lub kilka kontynentów,
 - 37) pasażera – uważa się osobę przewożoną ubezpieczonym pojazdem, w czasie wypadku ubezpieczeniowego, ubezpieczoną wraz z kierowcą w ramach tej samej umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że łączna liczba pasażerów wraz z kierowcą nie może przekroczyć liczby miejsc siedzących/stojących określonej w dowodzie rejestracyjnym pojazdu,
 - 38) podróż – uważa się wszelkiego rodzaju przemieszczanie się i/lub pobyt poza miejscem zamieszkania w celach m.in. turystycznych, służbowych, naukowych,
 - 39) podróż zagraniczną – uważa się wszelkiego rodzaju przemieszczanie się i/lub pobyt poza krajem zamieszkania, w celach m.in. turystycznych, służbowych, naukowych,
 - 40) pojazd – uważa się pojazd mechaniczny zarejestrowany w Rzeczypospolitej Polskiej o dopuszczalnej masie całkowitej do 2,599 tony, dopuszczony do ruchu na drogach stosownie do przepisów ustawy „Prawo o ruchu drogowym”, wskazany w dokumencie ubezpieczenia, objęty ochroną w ramach ubezpieczenia Assistance Starter Auto,
 - 41) pośrednika turystycznego – uważa się, zgodnie z Ustawą o usługach turystycznych z dnia 29 sierpnia 1997 r., przedsiębiorcę, którego działalność polega na wykonywaniu, na zlecenie klienta, czynności faktycznych i prawnych związanych z zawieraniem umów o świadczenie usług turystycznych,
 - 42) pracę fizyczną – uważa się wszelkie prace i czynności nie stanowiące pracy umysłowej i pracy fizycznej o wysokim stopniu ryzyka, w tym działalność nie wynikającą ze stosunku pracy,
 - 43) pracę fizyczną o wysokim stopniu ryzyka – uważa się wykonywanie prac i czynności, w tym działalność nie wynikającą ze stosunku pracy, zwiększających prawdopodobieństwo zajścia wypadku w związku z:
 - a) używaniem niebezpiecznych narzędzi takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, szlifierki, pilarki,
 - b) używaniem środków chemicznych takich jak: farby, lakiery, rozpuszczalniki, gazy techniczne i spalinowe, oleje techniczne,
 - c) obsługą maszyn budowlanych, wyburzeniowych i drogowych oraz mechanicznych środków transportu takich jak: dźwigi, żurawie, suwnice, wózki widłowe itp.,
 - d) aktywnością w niebezpiecznym środowisku, tj.: prace na wysokości powyżej 2 metrów, prace na głębokości 2 metrów poniżej gruntu, prace wewnątrz zbiorników,

- kanatów, studni i wnętrzach urządzeń, prace w zasięgu pola elektromagnetycznego,
- 44) pracę umysłową – uważa się wykonywanie prac biurowych, a także uczestnictwo w konferencjach, seminariach lub szkoleniach teoretycznych,
- 45) profesjonalne uprawianie sportów – uważa się uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych w celach zarobkowych,
- 46) przewoźnika – uważa się przedsiębiorstwo posiadające wszelkie zezwolenia i koncesje, umożliwiające odpłatny przewóz osób i mienia, środkami transportu lądowego, lotniczego lub morskiego,
- 47) rezydenta – uważa się osobę fizyczną zamieszkujejącą na terenie Rzeczypospolitej Polskiej z zamiarem stałego pobytu,
- 48) rozbój – uważa się zabór mienia ruchomego w celu przywłaszczenia przy użyciu przemocy lub groźby użycia takiej przemocy, a także doprowadzenie Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
- 49) rozpoczęcie podróży – uważa się moment opuszczenia miejsca zamieszkania w celu odbycia podróży,
- 50) ryzyka elementarne – uważa się następujące zdarzenia losowe:
- a) deszcz nawalny – opad deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4, potwierdzony przez właściwy instytut meteorologiczny; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane przez deszcz nawalny, jeżeli w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie deszczu nawalnego,
 - b) erupcję wulkaniczną – zjawisko wydostawania się na powierzchnię ziemi lub do atmosfery jakiegokolwiek materiału wulkanicznego, tj. magmy, materiałów piroklastycznych, gazów, par,
 - c) grad – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu, wyrządzający masowe szkody; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane przez grad, jeżeli w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie gradu,
 - d) huragan – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s, wyrządzające masowe szkody; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane przez huragan, jeżeli w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie huraganu,
 - e) lawinę – gwałtowne zsuwanie lub staczanie się mas śniegu, lodu, błota lub kamieni ze zboczy i stoków na terenach górskich lub falistych,
 - f) osunięcie się ziemi – nie spowodowane działalnością ludzką gwałtowne przemieszczanie się mas ziemi,
 - g) powódź – zatopienie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących, albo wskutek spływu wód po zboczach i stokach na terenach górskich lub falistych,
 - h) pożar – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko, lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzeniać się o własnej sile,
 - i) trzęsienie ziemi – naturalny, krótki i gwałtowny wstrząs (lub ich serię) gruntu, powstały pod powierzchnią ziemi i rozchodzący się w postaci fal sejsmicznych od ośrodka (epicentrum), znajdującego się na powierzchni, gdzie drgania są najsilniejsze; przy określaniu siły trzęsienia ziemi używa się skali magnitud (skala Richtera),
 - j) uderzenie pioruna – bezpośrednie odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez mienie,
 - k) upadek statku powietrznego – katastrofa bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku, z wyłączeniem zrzutu paliwa,
 - l) zalanie – następstwo działania wody powstałe na skutek:
 - (i) wydostania się wody, pary lub płynów na skutek uszkodzenia urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej lub grzewczej,
 - (ii) cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń publicznej sieci kanalizacyjnej,
 - (iii) pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci określonych w ppkt. (i) niniejszej litery,
- 51) sporty ekstremalne – uważa się uczestniczenie w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi (typu: pustynia, busz, dżungla, bieguny oraz tereny lodowcowe i śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego) oraz uprawianie dyscyplin sportowych wymagających ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia życia, w szczególności: sporty powietrzne, skoki bungee, parkour, freerun, speleologia, alpinizm, himalaizm, trekking na wysokości powyżej 4 500 m n.p.m. oraz w trudnych warunkach terenowych lub klimatycznych, wspinaczka lodowa, skoki narciarskie, heliskiing, heliboarding, bobsleje, kolarstwo górskie, hydrospeed, motocross, wszelkiego rodzaju ewolucje akrobatyczne,
- 52) sporty powietrzne – uważa się uprawianie baloniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej,
- 53) sporty wysokiego ryzyka – uważa się: narciarstwo, nurkowanie z użyciem aparatów oddechowych, freediving poniżej 10 m p.p.m., rafting oraz inne sporty uprawiane na rzekach górskich (z wyjątkiem hydrospeedu), żeglarstwo na morzach i oceanach, trekking na wysokości od 2 500 m n.p.m. do 4 500 m n.p.m., wspinaczkę skałkową i wysokogórską (z wyjątkiem alpinizmu i himalaizmu), bouldering, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, myślistwo, strzelectwo, szermierkę, hokej na lodzie, łyżwiarstwo, dosiadanie i jazdę na zwierzętach wierzchowych i pociągowych, polo, jazdę na quadach, jazdę na nartach wodnych i skuterach wodnych, jazdę na przedmiotach ciągniętych przez pojazdy przeznaczone do poruszania się po wodzie, kitesurfing, oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie,
- 54) sprzęt narciarski – uważa się narty biegowe lub zjazdowe wraz z wiązaniami, kijkami i butami narciarskimi oraz deskę snowboardową wraz z wiązaniami i butami snowboardowymi,
- 55) sprzęt sportowy – uważa się wszystkie przedmioty, nie będące elementem odzieży, przeznaczone do uprawiania wszelkiego rodzaju dyscyplin sportowych (np. rower, deska surfingowa, kije golfowe) łącznie z akcesoriami; w tym także sprzęt narciarski,
- 56) strefę wojenną – uważa się tereny, na których prowadzone są działania wojenne, mają miejsce: rewolucja, rebelia, rozruchy lub zamieszki z użyciem broni. Nie ma znaczenia czy wojna została wypowiedziana, czy nie, jeśli dany obszar został uznany za strefę wojenną przez ONZ. Do obszarów tych, zalicza się także tereny, gdzie prowadzone są zbrojne działania takie jak: powstania, bunty, wojna domowa, stan wojenny, działania partyzanckie, oblężenie,
- 57) sumę gwarancyjną – uważa się górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 6) – 7), określoną w złotych polskich lub w walucie zagranicznej przeliczonej na walutę polską według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego z dnia poprzedzającego dzień zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 58) sumę ubezpieczenia – uważa się górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w ubezpieczeniach, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 1) – 5) oraz 8) – 12), określoną w złotych polskich lub w walucie zagranicznej przeliczonej na walutę polską według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego z dnia poprzedzającego dzień zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 59) szkodę w mieniu – uważa się utratę, uszkodzenie lub zniszczenie przedmiotów materialnych, w tym nieruchomości i mienia ruchomego,
- 60) Ubezpieczającego – uważa się osobę fizyczną, prawną, lub jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości

- prawnej, z którą Ubezpieczyciel zawiera umowę ubezpieczenia i która jest jedynym podmiotem zobowiązanym do zapłaty składki ubezpieczeniowej,
- 61) Ubezpieczonego – uważa się osobą fizyczną objętą ochroną ubezpieczeniową, wskazaną w dokumencie ubezpieczenia,
 - 62) udział własny – uważa się kwotę, o którą Ubezpieczyciel zmniejsza przyznane odszkodowanie,
 - 63) umowę rezerwacji noclegu – uważa się złożenie zamówienia na nocleg w obiekcie świadczącym usługi hotelarskie, zgodnie z Ustawą o usługach turystycznych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (w tym m.in. hotelu, obiekcie noclegowym), pod warunkiem, że rezygnacja z noclegu skutkuje sankcjami finansowymi,
 - 64) unieruchomienie – uważa się zdarzenie związane z ubezpieczonym pojazdem, które uniemożliwia zgodne z prawem korzystanie z ubezpieczonego pojazdu na drogach publicznych, polegające na:
 - a) rozładowaniu akumulatora,
 - b) niewłaściwym działaniu urządzeń zabezpieczających pojazd przed kradzieżą,
 - c) pęknięciu lub stłuczeniu szyby czołowej,
 - d) zatrzaśnięciu wewnątrz pojazdu kluczyków (urządzeń służących do otwarcia i uruchomienia pojazdu),
 - e) uszkodzeniu, zagubieniu lub kradzieży kluczyków (urządzeń służących do otwarcia i uruchomienia pojazdu),
 - f) uszkodzeniu stacyjki lub zamka do drzwi,
 - g) braku możliwości zamknięcia pojazdu (np. w związku z awarią zamka centralnego),
 - h) utracie powietrza w oponie (w wyniku ujścia przez wentyl lub przebicia ogumienia),
 - i) awarii świateł przednich, tylnych lub kierunkowskazów, z wyłączeniem zdarzeń polegających wyłącznie na przepaleniu się żarówki,
 - j) braku paliwa lub oleju silnikowego,
 - k) nalaniu zanieczyszczonego lub niewłaściwego paliwa,
 - l) przegryzieniu kabli przez zwierzęta,
 - m) awarii instalacji gazowej, przy braku możliwości kontynuowania jazdy na benzynie lub oleju napędowym,
 - 65) uprawnionego – uważa się Ubezpieczonego, zaś w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej poszkodowanego, będącego osobą trzecią,
 - 66) współuczestnika podróży – uważa się osobę, która wraz z Ubezpieczonym zarezerwowała podróż, której dane znajdują się w tym samym dokumencie rezerwacji, i która jest objęta ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia rezygnacji z podróży,
 - 67) wyczynowe uprawianie sportów – uważa się uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, w formie regularnych, intensywnych treningów, przy jednoczesnym udziale w obozach kondycyjnych i szkoleniowych lub zawodach i imprezach sportowych, nie związane z otrzymywaniem wynagrodzenia lub jakichkolwiek gratyfikacji finansowych,
 - 68) wypadek drogowy – uważa się zdarzenie drogowe z udziałem ubezpieczonego pojazdu, które uniemożliwia zgodne z prawem korzystanie z tego pojazdu na drogach publicznych, polegające na kolizji z innym pojazdem mechanicznym, uderzeniu w inny obiekt, wypadnięciu z drogi, zakopaniu się w śniegu, piasku lub błocie, wywróceniu się pojazdu, potrąceniu człowieka lub zwierzęcia, a także polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojazdu przez zwierzęta,
 - 69) wypadek ubezpieczeniowy – uważa się zajście zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, które stanowi podstawę do wystąpienia z roszczeniem o wypłatę odszkodowania lub świadczenia,
 - 70) zakończenie podróży – uważa się moment przybycia do miejsca zamieszkania po ukończeniu podróży,
 - 71) zdarzenie losowe – uważa się niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne, które miało miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Postanowienia ogólne

§ 3 Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego.
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Ubezpieczenie roczne może być zawarte jedynie na wniosek Ubezpieczającego będącego rezydentem lub osób prawnych i jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej, mających siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się dokumentem ubezpieczenia.
5. Dokument ubezpieczenia musi zawierać co najmniej: imię i nazwisko bądź nazwę/firmę Ubezpieczającego, imię i nazwisko Ubezpieczonego, okres ubezpieczenia, zakres ubezpieczenia, zakres ryzyk dodatkowych oraz wysokość składki.
6. Integralną część umowy ubezpieczenia stanowią niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia.
7. Strony mogą wprowadzić do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU w formie klauzul umownych, z zastrzeżeniem, że muszą być one sporządzone na piśmie i w pełnym brzmieniu dołączone do umowy pod rygorem ich nieważności.
8. Umowa ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży może zostać zawarta najpóźniej w terminie 7 dni od daty zawarcia umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej, umowy przewozu lub umowy rezerwacji noclegu, chyba że zawarcie umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej, umowy przewozu lub umowy rezerwacji noclegu nastąpi w terminie krótszym niż 30 dni przed datą wyjazdu. W takim wypadku zawarcie umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży może być dokonane jedynie w dniu zawarcia umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej, umowy przewozu lub umowy rezerwacji noclegu.
9. Umowa ubezpieczenia kosztów przerwania podróży może zostać zawarta jedynie łącznie z umową ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży.

§ 4 Zawarcie umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek.
2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Ubezpieczyciel może podnieść zarzut mający wpływ na swoją odpowiedzialność również przeciwko Ubezpieczonemu.
3. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego odszkodowania lub świadczenia bezpośrednio od Ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczony może żądać, by Ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.

§ 5 Rodzaje ubezpieczeń

Na podstawie niniejszych OWU mogą być oferowane następujące rodzaje ubezpieczeń:

- 1) z uwagi na liczbę osób ubezpieczonych:
 - a) indywidualne – stosuje się w przypadku, gdy ubezpieczona jest jedna osoba,
 - b) rodzinne – stosuje się w przypadku, gdy jednakowym zakresem ubezpieczenia objęte są maksymalnie dwie osoby pełnoletnie, podróżujące z nie więcej niż czwórką dzieci do 18 roku życia, przy czym rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o ryzyka dodatkowe jest możliwe w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych,
 - c) grupowe – stosuje się w przypadku, gdy jednakowym zakresem ubezpieczenia objętych jest co najmniej 10 osób, przy czym rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o ryzyka dodatkowe jest możliwe w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych,
- 2) z uwagi na okres ubezpieczenia:
 - a) krótkoterminowe – umowa zawierana na okres od 1 do 92 dni,

b) roczne (tzw. „multitrip”) – umowa zawierana na okres 1 roku na dowolną liczbę podróży, z których każda obejmuje okres maksymalnie 40 dni; ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia rocznego mogą być objęte osoby, które w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie ukończyły 65 roku życia.

§ 6 Zakres terytorialny

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w następujących strefach geograficznych, z zastrzeżeniem postanowień § 18, § 20, § 119:

- 1) Europa – państwa położone na terytorium kontynentu europejskiego, tj. Albania, Andora, Austria, Belgia, Białoruś, Bośnia i Hercegowina, Bułgaria, Chorwacja, Czarnogóra, Czechy, Dania (w tym Wyspy Owcze), Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Islandia, Liechtenstein, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Macedonia, Malta, Mołdawia, Monako, Niemcy, Norwegia (w tym archipelag Svalbard i wyspa Jan Mayen), Portugalia (w tym archipelag Azory), Rosja (do Uralu), Rumunia, San Marino, Serbia, Słowacja, Słowenia, Szwajcaria, Szwecja, Ukraina, Watykan, Węgry, Wielka Brytania (w tym wyspy Man, Guernsey, Jersey, Orkady, Szetlandy oraz półwysep Gibraltaru), Włochy oraz Wyspy Kanaryjskie (Hiszpania), archipelag Madera (Portugalia), a także państwa pozaeuropejskie położone w basenie Morza Śródziemnego (z wyłączeniem Algierii, Izraela, Jordanii, Libanu, Libii oraz Syrii), tj. Cypr, Egipt, Gruzja, Kazachstan (do Uralu), Maroko, Tunezja, Turcja,
- 2) Świat – terytoria wszystkich państw świata.

§ 7 Składka ubezpieczeniowa

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się na podstawie taryf obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od zakresu ubezpieczenia, zakresu ryzyk dodatkowych, zakresu terytorialnego, okresu ubezpieczenia, rodzaju zawartej umowy, wieku osoby Ubezpieczonej.
2. Składka jest płatna jednorazowo, w całości, najpóźniej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że strony umówiły się inaczej.
3. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest w formie przekazu pocztowego, za dzień zapłaty składki uważa się datę stempla pocztowego. W przypadku dokonywania płatności przelewem bankowym, za dzień zapłaty składki uważa się datę obciążenia rachunku bankowego uiszczającego wpłatę.

§ 8 Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Okres ubezpieczenia określa się w dokumencie ubezpieczenia.
2. W przypadku ubezpieczeń krótkoterminowych, o których mowa w § 5 pkt 2) lit. a), ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje przez okres nieprzerwanej podróży trwającej nie dłużej niż 92 dni, o ile strony nie umówią się inaczej.
3. W przypadku ubezpieczeń rocznych (tzw. „multitrip”), o których mowa w § 5 pkt 2) lit. b), ochrona ubezpieczeniowa w trakcie jednej nieprzerwanej podróży obowiązuje przez okres maksymalnie 40 dni.
4. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako data początku okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z momentem rozpoczęcia podróży, pod warunkiem opłacenia składki, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5, 7 i 8 niniejszego paragrafu.
5. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonego przebywającego poza granicami kraju zamieszkania, okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela rozpoczyna się po upływie 5 dni (okres karencji), licząc od dnia następnego po dacie zawarcia umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki. Okres karencji nie obowiązuje w przypadku przedłużania okresu obowiązywania umów ubezpieczenia (wznawienie ochrony ubezpieczeniowej), pod warunkiem, że przedłużenie to nastąpi przed upływem okresu obowiązywania wznawianej umowy, z zachowaniem ciągłości okresu ochrony.

6. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela kończy się z dniem wskazanym w dokumencie ubezpieczenia jako data końca okresu ubezpieczenia, nie później jednak niż z momentem zakończenia podróży, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygał przed tym terminem lub wyczerpana została suma ubezpieczenia/gwarancyjna, z zastrzeżeniem postanowień ust. 7 i 8 niniejszego paragrafu.

7. Okres odpowiedzialności w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i kończy:

- 1) z godziną wyjazdu w dniu wskazanym na dokumencie podróży, jako moment rozpoczęcia imprezy turystycznej, w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej,
- 2) z godziną wyjazdu w dniu wskazanym w bilecie, w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu,
- 3) z momentem (z chwilą) zameldowania w hotelu lub obiekcie noclegowym, w pierwszym dniu pobytu zgodnie z umową rezerwacji noclegu, w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z umowy rezerwacji noclegu,
- 4) z godziną rozpoczęcia konferencji, warsztatów, szkolenia lub kursu, w dniu wskazanym w umowie zgłoszenia jako dzień rozpoczęcia konferencji, warsztatów, szkolenia lub kursu, jednak nie później niż w dniu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia jako data rozpoczęcia podróży.

8. Okres odpowiedzialności w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu, ubezpieczenia kosztów ratownictwa i poszukiwań oraz ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej rozpoczyna się w momencie przekroczenia granicy kraju zamieszkania przy wyjeździe i kończy w momencie przekroczenia granicy kraju zamieszkania przy powrocie.

§ 9 Odstąpienie i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 i 8.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 30 dni, Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie, z zachowaniem 7-dniowego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec tygodnia, następującego po tygodniu, w którym złożono wypowiedzenie. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość z konsumentem termin, w ciągu którego może on odstąpić od umowy ubezpieczenia wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 8. Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia nie przysługuje Ubezpieczającemu będącemu konsumentem, jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została na okres krótszy niż 30 dni.
4. W przypadku odstąpienia lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia oraz wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.
5. Zwrot składki nie przysługuje jeśli umowa ubezpieczenia wygaśnie, na skutek wyczerpania sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej.
6. Za dzień odstąpienia lub wypowiedzenia uważa się dzień nadania pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego o odstą-

pieniu lub wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć również wniosek o zwrot składki oraz oryginał dokumentu ubezpieczenia.

7. Wysokość zwrotu składki ustalana jest proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.
8. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym konsument dowiedział się o tym prawie.

§ 10 Ogólne obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał na piśmie przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1, niezwłocznie po uzyskaniu o nich wiadomości.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu spoczywają zarówno na Ubezpieczającym jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających niniejszego paragrafu nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających niniejszego paragrafu doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 11 Ogólne obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. Ubezpieczony zobowiązany jest zawiadomić Ubezpieczyciela o zajściu wypadku ubezpieczeniowego niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni od daty jego powstania, lub daty uzyskania o nim wiadomości. W razie naruszenia tego obowiązku z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego.
2. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest użyć dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, a także zaniechać działań prowadzących do jej zwiększenia. W razie naruszenia tego obowiązku umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
3. Ubezpieczyciel zobowiązany jest, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
4. Ponadto Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności zmierzających do ustalenia okoliczności powstania wypadku ubezpieczeniowego, zasadności roszczenia i wysokości odszkodowania lub świadczenia, dostarczyć niezbędną dokumentację, udzielić pomocy i wyjaśnień, a gdy zachodzi taka konieczność, zwolnić lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej,

- 2) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela oraz Centrum Alarmowego, udzielić wszelkich niezbędnych informacji oraz pełnomocnictw,
 - 3) powiadomić Ubezpieczyciela o zawarciu umowy ubezpieczenia z innym ubezpieczycielem, obejmującej ryzyka ubezpieczone w ramach umowy ubezpieczenia zawartej z Ubezpieczycielem z podaniem firmy tego ubezpieczyciela oraz sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej.
5. W przypadku ubezpieczeń rocznych (tzw. „multitrip”), o których mowa w § 5 pkt 2) lit. b), Ubezpieczony zobowiązany jest udokumentować czas trwania nieprzerwanej podróży przez okres nie dłuższy niż 40 dni, poprzez przedłożenie Ubezpieczycielowi wszelkiego rodzaju dokumentów potwierdzających ten fakt (np. bilety, rezerwacje).
 6. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do żądania dodatkowo innych dokumentów, niż wymienione w niniejszych OWU, niezbędnych do ustalenia przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania lub świadczenia, a także prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych w toku postępowania likwidacyjnego oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
 7. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 4 - 5 niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania lub świadczenia odpowiednio w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania lub świadczenia.
 8. Poza ogólnymi obowiązkami określonymi w ust. 1, 2, 4, 5 niniejszego paragrafu, Ubezpieczony zobowiązany jest również do wypełnienia obowiązków wymienionych w sekcjach A - L, dotyczących poszczególnych rodzajów ubezpieczeń.

§ 12 Ogólne zasady ustalania oraz wypłaty odszkodowań lub świadczeń

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub osoby uprawnionej, w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty odszkodowania lub świadczenia w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania lub świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie lub świadczenie zostanie spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie przewidzianym w ust. 2 powyżej.
4. Odszkodowanie lub świadczenie wypłaca się w walucie polskiej, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wystawcom rachunków oraz świadczeń pieniężnych w ramach udzielenia natychmiastowej pomocy w zakresie ubezpieczenia assistance, pod warunkiem uprzedniego zaakceptowania ich przez Centrum Alarmowe.
5. Jeżeli wysokość roszczenia została określona na podstawie rachunków lub dokumentów wystawionych w walucie zagranicznej, a odszkodowanie ma zostać wypłacone w walucie polskiej, przelicza się je na walutę polską według średniego kursu walut Narodowego Banku Polskiego z dnia poprzedzającego dzień ustalenia odszkodowania (wydania decyzji).
6. Zwrot poniesionych kosztów, stanowiących przedmiot roszczenia, w tym m.in. kosztów leczenia i transportu, następuje wyłącznie na podstawie oryginałów rachunków.
7. Jeżeli przyczyną wystąpienia z roszczeniem jest śmierć Ubezpieczonego, odszkodowanie wypłacane jest osobie uprawnionej.
8. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje, lub przysługuje w innej wysokości, niż określonej w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz

podstawę prawną, uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania lub świadczenia.

§ 13 Postępowanie w razie braku akceptacji stanowiska Ubezpieczyciela

Jeżeli uprawniony nie zgadza się ze stanowiskiem Ubezpieczyciela, w przedmiocie odmowy zaspokojenia roszczenia albo wysokości odszkodowania lub świadczenia, może w ciągu 30 dni od daty otrzymania decyzji Ubezpieczyciela zgłosić na piśmie na adres Ubezpieczyciela wniosek o ponowne rozpatrzenie roszczenia.

§ 14 Regres ubezpieczeniowy

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczającemu roszczenie przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za powstanie szkody, do wysokości wypłaconego odszkodowania (roszczenie regresowe).
2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczającego, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, w szczególności zaś dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie konieczne do dochodzenia roszczeń informacje i dokumenty.
4. W razie zrzeczenia się bez zgody Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego z praw przysługujących mu od osób trzecich z tytułu wyrządzonych szkód, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub części, lub zażądać zwrotu wypłaconego odszkodowania.

§ 15 Forma zawiadomienia i język komunikacji

1. Z zastrzeżeniem postanowień § 16, wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach jest język polski.
3. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie adresu siedziby lub miejsca zamieszkania.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, postanowienia ust. 3 niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

§ 16 Reklamacje (skargi, zażalenia)

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony, będący osobami fizycznymi, mogą wnieść reklamację dotyczącą usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
2. Reklamacja może być złożona w formie pisemnej, ustnej lub w formie elektronicznej.
3. Reklamację należy przestać na adres Ubezpieczyciela lub pocztą elektroniczną na adres reklamacje@ergo-ubezpieczeniapodrozy.pl, z podaniem imienia, nazwiska i adresu wnoszącego reklamację, lub wnieść telefonicznie na nr tel. +48 58 324 88 50 albo osobiście w jednostce Ubezpieczyciela.
4. Odpowiedź na złożoną do Ubezpieczyciela reklamację udzielana jest w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, a w przypadkach szczególnie skomplikowanych w terminie 60 dni, o czym Ubezpieczyciel poinformuje wraz z wyjaśnieniem przyczyny opóźnienia i wskazaniem okoliczności niezbędnych do ustalenia dla rozpatrzenia sprawy oraz wskazaniem terminu udzielenia odpowiedzi.
5. Odpowiedź może zostać udzielona w formie elektronicznej (mailowej) na wniosek składającego reklamację.
6. W przypadku nieuwzględnienia roszczeń wynikających z reklamacji, roszczący może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, do właściwego powiatowego rzecznika konsumenta lub wystąpienia z powództwem do sądu powszechnego.

§ 17 Sąd właściwy i prawo właściwe

1. Spory wynikające z zawartej umowy ubezpieczenia mogą być rozpatrywane przez sądy według właściwości ogólnej albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uprawnionego lub osoby uprawnionej.
2. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać wynikające z niej spory pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.
3. W kwestiach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego.

§ 18 Ogólne wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności, z zastrzeżeniem postanowień § 60 ust. 1 i § 65 ust. 1.
2. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie wszystkich ryzyk objętych umową wyłączone są szkody powstałe wskutek:
 - 1) działań w strefie wojennej, z zastrzeżeniem postanowień § 20,
 - 2) aktów terroryzmu,
 - 3) zamieszek, strajków oraz innych form akcji protestacyjnych,
 - 4) działania energii atomowej lub innego promieniowania jonizującego, skażeń promieniotwórczych i chemicznych,
 - 5) konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia mienia przez organa celne lub inne władze państwowe, odmowy wjazdu na terytorium danego państwa lub zakazu opuszczenia kraju zamieszkania,
 - 6) usiłowania popełnienia bądź popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, samookaleczenia lub przestępstwa, niezależnie od stanu poczytalności,
 - 7) zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania Ubezpieczonego,
 - 8) chorób przenoszonych wyłącznie drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV,
 - 9) zatrucia się przez Ubezpieczonego alkoholem, narkotykami lub innymi środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, a także spowodowania wypadku ubezpieczeniowego po ich spożyciu,
 - 10) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień albo po spożyciu alkoholu, użyciu narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - 11) pilotowania przez Ubezpieczonego statków powietrznych z napędem silnikowym oraz podróżowania statkami powietrznymi, z wyjątkiem przelotów w charakterze pasażera linii lotniczych, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 12) udziału Ubezpieczonego w charakterze uczestnika w wyścigach oraz innych formach rywalizacji, pokazach, jazdach próbnych i testowych oraz próbach prędkościowych, a także związanych z nimi treningach, wszelkiego rodzaju lądowych i wodnych pojazdów silnikowych oraz off-road motocyklowy,
 - 13) profesjonalnego uprawiania sportów, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu,
 - 14) uprawiania sportów wysokiego ryzyka, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu oraz § 19,
 - 15) uprawiania sportów ekstremalnych, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu oraz § 19,
 - 16) wyczynowego uprawiania sportów, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu oraz § 19,
 - 17) wykonywania pracy fizycznej oraz pracy fizycznej o wysokim stopniu ryzyka, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu oraz § 19,
 - 18) pandemii.
3. W przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży oraz ubezpieczenia kosztów przerwania podróży, nie mają zastosowania ogólne wyłączenia, o których mowa

w ust. 2 pkt 13)-17).

4. W przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży oraz ubezpieczenia kosztów przerwania podróży, postanowienia zawarte w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu mają zastosowanie również w stosunku do najbliższego krewnego Ubezpieczonego oraz współuczestnika podróży i jego najbliższego krewnego.
5. Ubezpieczyciel nie udziela ochrony ubezpieczeniowej w przypadku wyjazdów:
 - 1) na terytoria, w stosunku do których przed rozpoczęciem podróży przez Ubezpieczonego Ministerstwo Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej wydało ostrzeżenie dla podróżujących najwyższego stopnia,
 - 2) na terytoria, które w momencie rozpoczęcia podróży przez Ubezpieczonego stanowią strefę wojenną, z zastrzeżeniem postanowień § 20.
6. Ubezpieczenie nie ma zastosowania w żadnym wypadku, jeśli Ubezpieczony bierze aktywny udział w: działaniach wojennych, rewolucji, rebelii, rozruchach, zamieszkach z użyciem broni, powstaniu, buntach, wojnie domowej, działaniach partyzanckich, stanie oblężenia oraz w stosunku do zdarzeń powstałych na skutek działania broni jądrowej, biologicznej lub chemicznej.
7. Jeśli udzielenie ochrony ubezpieczeniowej bądź wypłata świadczeń pozostawałaby w sprzeczności z obowiązującymi przepisami prawa, w takich sytuacjach Ubezpieczyciel zwolniony jest z odpowiedzialności i nie wypłaca świadczeń zabronionych prawem.
8. Poza ogólnymi wyłączeniami odpowiedzialności Ubezpieczyciela, określonymi w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu, obowiązujące są równocześnie wyłączenia i ograniczenia wymienione w sekcjach A – L, dotyczących poszczególnych rodzajów ubezpieczeń.

§ 19 Rozszerzenia zakresu ochrony

1. Na wniosek Ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki, z zachowaniem pozostałych niezmiennych postanowień niniejszych OWU, zakres ochrony w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu, następstw nieszczęśliwych wypadków, kosztów ratownictwa i poszukiwań, oraz assistance, może zostać rozszerzony o następujące ryzyka dodatkowe:
 - 1) amatorskie uprawianie sportów wysokiego ryzyka,
 - 2) amatorskie uprawianie sportów ekstremalnych,
 - 3) wyczynowe uprawianie sportów, z wyłączeniem dyscyplin sklasyfikowanych jako sporty ekstremalne,
 - 4) wykonywanie pracy fizycznej lub pracy fizycznej o wysokim stopniu ryzyka, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 niniejszego paragrafu.
2. Ochronę ubezpieczeniową nie mogą zostać objęte prace: wykonywane pod wodą lub pod ziemią, związane z używaniem broni, amunicji lub materiałów wybuchowych, usuwaniem skażeń chemicznych i odpadów promieniotwórczych, przy budowie mostów lub statków morskich oraz wszelkie prace na jednostkach pływających i latających oraz na platformach wiertniczych.
3. Na wniosek Ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki, z zachowaniem pozostałych niezmiennych postanowień niniejszych OWU, zakres ochrony w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, może zostać rozszerzony o ryzyka dodatkowe związane z amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, zgodnie z postanowieniami określonymi w sekcji G.
4. Na wniosek Ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki, z zachowaniem pozostałych niezmiennych postanowień niniejszych OWU, zakres ochrony może zostać rozszerzony i obejmować:
 - 1) ubezpieczenie assistance Starter Auto,
 - 2) pakiet SKI,
 - 3) pakiet SPORT.

§ 20 Klauzula ochrony w strefie wojennej

Jeżeli w trakcie podróży zagranicznej Ubezpieczony znajdzie się nagle i niespodziewanie w strefie wojennej, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe na terenie strefy wojennej przez okres nie dłuższy niż 7 dni, licząc od daty, gdy obszar na którym przebywa Ubezpieczony można uznać za strefę wojenną. Na podstawie niniejszej klauzuli Ubezpieczyciel w żadnym razie nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek aktów terroryzmu w strefie wojennej.

A Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży

§ 21 Przedmiot ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezygnacją z podróży przed datą wyjazdu przewidziane w:
 - 1) umowie uczestnictwa w imprezie turystycznej,
 - 2) umowie przewozu,
 - 3) umowie rezerwacji noclegu,
 - 4) umowie (formularzu) zgłoszenia uczestnictwa w konferencji, warsztatach, szkoleniu lub kursie.
2. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w imprezie turystycznej, ubezpieczeniu podlegają koszty rezygnacji naliczone zgodnie z umową uczestnictwa w imprezie turystycznej, zawartą pomiędzy Ubezpieczonym a organizatorem turystyki.
3. W przypadku anulowania biletu lotniczego na połączenia krajowe lub międzynarodowe a także biletu kolejowego, autobusowego, promowego w komunikacji międzynarodowej, zakupionych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ubezpieczeniu podlegają koszty rezygnacji naliczone zgodnie z umową przewozu, zawartą pomiędzy Ubezpieczonym a przewoźnikiem.
4. W przypadku anulowania noclegów, ubezpieczeniu podlegają koszty rezygnacji naliczone zgodnie z umową rezerwacji noclegu, zawartą pomiędzy Ubezpieczonym a usługodawcą, z zastrzeżeniem, że jeśli umowa rezerwacji noclegu dotyczyła obiektu noclegowego, ochroną ubezpieczeniową objęte są wyłącznie koszty całkowitego anulowania rezerwacji obiektu noclegowego.
5. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w konferencji, warsztatach, szkoleniu lub kursie, ubezpieczeniu podlegają koszty rezygnacji naliczone zgodnie z umową (formularzem) zgłoszenia zawartą między Ubezpieczonym a podmiotem organizującym konferencję, warsztaty, szkolenie lub kurs.

§ 22 Zakres ubezpieczenia

Ubezpieczyciel zwraca poniesione koszty rezygnacji z podróży pod warunkiem, że Ubezpieczony nie może odbyć podróży zgodnie z planem wskutek zajścia któregokolwiek z następujących wypadków ubezpieczeniowych:

- 1) śmierć Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży,
- 2) śmierć najbliższego krewnego Ubezpieczonego lub najbliższego krewnego współuczestnika podróży, która nastąpiła w ciągu 45 dni bezpośrednio poprzedzających datę wyjazdu,
- 3) nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, pod warunkiem, że istnieją przeciwwskazania medyczne do odbycia podróży, potwierdzone stosownym zaświadczeniem lekarskim,
- 4) nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie najbliższego krewnego Ubezpieczonego lub najbliższego krewnego współuczestnika podróży, skutkujące hospitalizacją lub powodujące konieczność sprawowania nad nim opieki, potwierdzonej stosownym zaświadczeniem lekarskim i nie rokujące poprawy stanu zdrowia do dnia wyjazdu,
- 5) ciąża zagrożona lub jej powikłania, o ile w momencie zawarcia umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej, umowy przewozu, umowy rezerwacji noclegu lub umowy (formularza) zgłoszenia uczestnictwa w konferencji, warsztatach, szkoleniu lub kursie Ubezpieczona lub współuczestniczka podróży była przed 10 tygodniem ciąży,

- 6) szkoda w mieniu Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, powstała wskutek ryzyka elementarnego lub przestępstwa (np. kradzież z włamaniem), która wystąpiła w okresie 30 dni bezpośrednio poprzedzających datę wyjazdu i powodowała konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych oraz obecności Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w kraju zamieszkania w czasie planowanej podróży,
- 7) szkoda w mieniu pracodawcy Ubezpieczonego lub pracodawcy współuczestnika podróży powstała wskutek ryzyka elementarnego lub będąca następstwem przestępstwa (np. kradzież z włamaniem), która wystąpiła w okresie 7 dni bezpośrednio poprzedzających datę wyjazdu i powodowała konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych oraz obecności Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w kraju zamieszkania w czasie planowanej podróży, o ile Ubezpieczony lub współuczestnik podróży wchodził w skład kadry zarządzającej pracodawcy,
- 8) zwolnienie Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży z pracy przez pracodawcę, pod warunkiem, że w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony lub współuczestnik podróży był zatrudniony na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony albo pracował przez okres co najmniej 6 miesięcy na podstawie umowy o pracę na czas określony; Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku dyscyplinarnego zwolnienia z pracy (bez zastosowania okresu wypowiedzenia lub rozwiązania umowy za porozumieniem stron),
- 9) wyznaczenie przez pracodawcę daty rozpoczęcia pracy przez Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w czasie planowanej podróży lub w okresie 60 dni bezpośrednio poprzedzających datę wyjazdu, pod warunkiem, że w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony lub współuczestnik podróży był zarejestrowany w Urzędzie Pracy, zgodnie z obowiązującymi przepisami, jako osoba bezrobotna,
- 10) kradzież dokumentów Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, których brak uniemożliwia odbycie podróży zagranicznej (np. paszport, dowód osobisty, wiza), pod warunkiem, że kradzież miała miejsce w okresie 14 dni bezpośrednio poprzedzających datę wyjazdu i została zgłoszona policji,
- 11) wyznaczenie Ubezpieczonemu lub współuczestnikowi podróży daty egzaminu poprawkowego w szkole lub na uczelni wyższej, którego zaliczenie/zdanie jest niezbędne do kontynuowania nauki, pod warunkiem, że data egzaminu poprawkowego przypadnie na czas podróży i nie była znana w momencie zawarcia umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej, umowy rezerwacji noclegu lub umowy (formularza) zgłoszenia uczestnictwa w konferencji, warsztatach, szkoleniu lub kursie.

§ 23 Suma ubezpieczenia i udział własny

1. Suma ubezpieczenia jest sumą na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.
3. W odniesieniu do kosztów rezygnacji z uczestnictwa w imprezie turystycznej, o których mowa w § 21 ust. 2, suma ubezpieczenia jest równa cenie imprezy turystycznej, powiększonej o ewentualne dodatkowe świadczenia, np. wycieczki fakultatywne, jeśli zostały opłacone łącznie z imprezą turystyczną i zostały objęte tą samą umową ubezpieczenia.
4. W odniesieniu do kosztów anulowania biletu, o których mowa w § 21 ust. 3, suma ubezpieczenia jest równa cenie biletu, z zastrzeżeniem, że limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tego tytułu wynosi 20 000 PLN na osobę.
5. W odniesieniu do kosztów anulowania noclegów, o których mowa w § 21 ust. 4, suma ubezpieczenia jest równa cenie noclegów, z zastrzeżeniem, że limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tego tytułu wynosi 20 000 PLN na osobę, za

wyjątkiem umowy rezerwacji noclegu obiektu noclegowego, gdzie limit wynosi 20 000 PLN na obiekt noclegowy.

6. W odniesieniu do kosztów rezygnacji z uczestnictwa w konferencji, warsztatach, szkoleniu lub kursie, o których mowa w § 21 ust. 5, suma ubezpieczenia jest równa cenie konferencji, warsztatów, szkolenia lub kursu z zastrzeżeniem, że limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tego tytułu wynosi 20 000 PLN na osobę.
7. Ubezpieczony ponosi udział własny w wysokości 20% kosztów rezygnacji z podróży, nie mniej jednak niż 100 PLN od osoby.

§ 24 Ograniczenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela

W przypadku, gdy więcej niż cztery osoby zarezerwowały podróż razem, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ogranicza się do kosztów rezygnacji z podróży Ubezpieczonego i współuczestników podróży, będących jego najbliższymi krewnymi, ubezpieczonych w ramach jednej umowy ubezpieczenia, których bezpośrednio dotyczy wypadek ubezpieczeniowy będący powodem rezygnacji z podróży.

§ 25 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 18, z zastrzeżeniem postanowień § 18 ust. 3, wyłączone są szkody powstałe z przyczyn wymienionych w § 22 pkt 3)-4), jeśli powstały wskutek:
 - 1) leczenia zaostrzeń (nasilenia dolegliwości) lub powikłań choroby przewlekłej, z powodu której Ubezpieczony, jego najbliższy krewny, współuczestnik podróży lub jego najbliższy krewny był leczony, lub też nie leczony mimo wiedzy, że jest chory, w okresie 12 miesięcy przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia, o ile zakres ubezpieczenia nie został rozszerzony za opłatą dodatkowej składki, o którym mowa w § 26,
 - 2) istnienia przeciwwskazań medycznych do odbycia podróży przez Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, o których Ubezpieczony lub współuczestnik podróży wiedział przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jeśli miało to wpływ na powstanie wypadku ubezpieczeniowego,
 - 3) istnienia u Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży wskazań lekarskich, co do przeprowadzenia zabiegu operacyjnego lub poddaniu się leczeniu w warunkach szpitalnych, o których Ubezpieczony lub współuczestnik podróży wiedział przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jeśli miało to wpływ na powstanie wypadku ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty rezygnacji z podróży, gdy przyczyna rezygnacji powstała przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży.

§ 26 Rozszerzenie zakresu ochrony

Na wniosek Ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki, z zachowaniem niezmienionych pozostałych postanowień niniejszych OWU, zakres ochrony w ramach ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży może zostać rozszerzony o ryzyko nagłych zachorowań powstałych wskutek zaostrzeń (nasilenia dolegliwości) lub powikłań choroby przewlekłej.

§ 27 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 22, poza obowiązkami określonymi w § 11, Ubezpieczony, zobowiązany jest:
 - 1) zgłosić rezygnację z podróży, powiadamiając o tym fakcie niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni, biuro podróży, przewoźnika, dostawcę usługi hotelarskiej lub podmiot organizujący konferencję, warsztaty, szkolenie lub kurs, w celu zmniejszenia wysokości potrącenia z tytułu rezygnacji i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - 2) przedłożyć Ubezpieczycielowi wyliczenie kosztów rezygnacji z podróży, wystawione przez biuro podróży, przewoźnika, dostawcę usługi hotelarskiej lub podmiot organizujący konferencję, warsztaty, szkolenie lub kurs, wraz

z dokumentem ubezpieczenia oraz prawidłowo wypełnionym formularzem zgłoszenia roszczenia,

- 3) w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży jest śmierć, przedłożyć kopię aktu zgonu i karty zgonu,
 - 4) w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży jest nieszczęśliwy wypadek, nagłe zachorowanie, ciąża lub jej powikłania, przedłożyć dokumenty medyczne potwierdzające zajście wypadku ubezpieczeniowego, w tym zaświadczenie lekarskie potwierdzające przeciwwskazania medyczne do odbycia podróży przez Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, albo zaświadczenie o konieczności hospitalizacji lub sprawowania opieki nad najbliższym krewnym Ubezpieczonego lub najbliższym krewnym współuczestnika podróży. Na żądanie Ubezpieczyciela należy przedłożyć także zaświadczenie o niezdolności do pracy. Ubezpieczyciel zastrzega sobie możliwość przeprowadzenia weryfikacji powodu niezdolności Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży do podróży,
 - 5) w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży jest szkoda w mieniu, przedłożyć dokumenty potwierdzające zajście ryzyka elementarnego lub raport policji potwierdzający zajście przestępstwa; w obu przypadkach należy przedłożyć także dokumenty potwierdzające konieczność obecności Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w kraju zamieszkania w czasie planowanej podróży,
 - 6) w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży jest utrata miejsca pracy, przedłożyć umowę o pracę wiążącą obie strony oraz wypowiedzenie umowy o pracę przez pracodawcę,
 - 7) w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży jest podjęcie stosunku pracy, przedłożyć potwierdzenie podjęcia pracy wystawione przez pracodawcę wraz z zaświadczeniem z Urzędu Pracy o posiadaniu w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia statusu osoby bezrobotnej,
 - 8) w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży jest kradzież dokumentów, przedłożyć notatkę policji potwierdzającą zajście zdarzenia,
 - 9) w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży jest egzamin poprawkowy, przedłożyć zaświadczenie z dziekanatu uczelni lub sekretariatu szkoły potwierdzające udział Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w egzaminie poprawkowym oraz moment (datę) wyznaczenia daty tego egzaminu.
2. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępie poprzedzającym niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

B Ubezpieczenie kosztów przerwania podróży

§ 28 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia kosztów przerwania podróży są poniesione przez Ubezpieczonego w związku z wcześniejszym, nie przewidzianym w planie podróży powrotem do kraju zamieszkania niezbędne i udokumentowane:

- 1) koszty transportu powrotnego do kraju zamieszkania oraz koszty niewykorzystanych, a opłaconych świadczeń, takich jak: zakwaterowanie, wyżywienie, wycieczki fakultatywne itp., wynikające z zawartej z organizatorem turystyki umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej,
- 2) koszty transportu powrotnego do kraju zamieszkania poniesione na skutek niewykorzystania biletu lotniczego na połączenia krajowe lub międzynarodowe, a także biletu kolejowego, autobusowego, promowego w komunikacji międzynarodowej, zakupionego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wynikające z zawartej z przewoźnikiem umowy przewozu,
- 3) koszty niewykorzystanych noclegów wynikające z zawartej umowy rezerwacji noclegu.

§ 29 Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel zwraca poniesione koszty przerwania podróży pod warunkiem, że wcześniejszy, nie przewidziany w planie podróży powrót Ubezpieczonego do kraju zamieszkania, spowodowany jest zaistnieniem w trakcie jego podróży któregośkolwiek z następujących wypadków ubezpieczeniowych:
 - 1) śmierć współuczestnika podróży,
 - 2) śmierć najbliższego krewnego Ubezpieczonego lub najbliższego krewnego współuczestnika podróży,
 - 3) nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie najbliższego krewnego Ubezpieczonego lub najbliższego krewnego współuczestnika podróży, powodujące konieczność natychmiastowej hospitalizacji, pod warunkiem, że zdarzenie to miało miejsce na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży,
 - 4) szkoda w mieniu Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, powstała wskutek ryzyka elementarnego lub przestępstwa (np. kradzież z włamaniem), pod warunkiem, że powodowała konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych oraz obecności Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w kraju zamieszkania w czasie trwania podróży,
 - 5) szkoda w mieniu pracodawcy Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, powstała wskutek ryzyka elementarnego lub będąca następstwem przestępstwa (np. kradzież z włamaniem), pod warunkiem, że powodowała konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych oraz obecności Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w kraju zamieszkania w czasie trwania podróży, o ile Ubezpieczony lub współuczestnik podróży wchodzi w skład kadry zarządzającej pracodawcy.
2. Koszty transportu powrotnego do kraju zamieszkania zwracane są w przypadku, gdy koszt transportu w obie strony uwzględniony był w umowie uczestnictwa w imprezie turystycznej lub umowie przewozu, a powrót nie mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu oraz wyłącznie po ich uzgodnieniu i akceptacji przez Centrum Alarmowe.
3. Ubezpieczyciel organizuje transport lub pokrywa jego koszty do wysokości rzeczywistych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, jednak nie więcej, niż do wysokości równowartości kosztów transportu, jakie były uwzględnione w ubezpieczonej umowie uczestnictwa w imprezie turystycznej, kosztu niewykorzystanego biletu powrotnego uwzględnionego w ubezpieczonej umowie przewozu, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 i 5 niniejszego paragrafu.
4. W przypadku transportu Ubezpieczonego do kraju innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokrywa powstałe w związku z tym koszty jedynie do wysokości równowartości kosztów takiego transportu do Polski
5. Ubezpieczyciel zwraca koszty niewykorzystanych świadczeń, określanych jako procent ceny imprezy turystycznej, stanowiący stosunek liczby niewykorzystanych dni imprezy turystycznej (liczonych od dnia następnego po dniu przerwania podróży do dnia zakończenia imprezy turystycznej) do liczby dni całej imprezy turystycznej, przewidzianych w umowie uczestnictwa w imprezie turystycznej, pomniejszony o koszty transportu powrotnego do kraju zamieszkania, z zastrzeżeniem, że wysokość odszkodowania nie może być wyższa od sumy ubezpieczenia.
6. Ubezpieczyciel zwraca koszty niewykorzystanych noclegów do wysokości rzeczywistych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, wynikających z ubezpieczonej umowy rezerwacji noclegu z zastrzeżeniem, że wysokość odszkodowania nie może być wyższa od sumy ubezpieczenia.
7. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za koszty przerwania podróży, wyłącznie w przypadku, gdy przyczyna przerwania powstała w okresie trwania podróży.

§ 30 Suma ubezpieczenia i udział własny

1. Suma ubezpieczenia jest sumą na jedno i wszystkie zdarzenia

w okresie ubezpieczenia.

2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust. 3-7 poniżej.
3. W odniesieniu do kosztów przerwania podróży naliczonych zgodnie z umową uczestnictwa w imprezie turystycznej suma ubezpieczenia jest równa cenie imprezy turystycznej, powiększonej o ewentualne dodatkowe świadczenia, np. wycieczki fakultatywne, jeśli zostały opłacone łącznie z imprezą turystyczną i zostały objęte tą samą umową ubezpieczenia.
4. W odniesieniu do kosztów przerwania podróży naliczonych zgodnie z umową przewozu, suma ubezpieczenia jest równa cenie pierwotnie zakupionego a niewykorzystanego biletu powrotnego, z zastrzeżeniem, że limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tego tytułu wynosi 20 000 PLN na osobę.
5. W odniesieniu do kosztów niewykorzystanych noclegów, suma ubezpieczenia jest równa cenie noclegów, z zastrzeżeniem, że limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tego tytułu wynosi 20 000 PLN na osobę, za wyjątkiem umowy rezerwacji noclegu obiektu noclegowego, gdzie limit wynosi 20 000 PLN na obiekt noclegowy.
6. Ubezpieczony ponosi udział własny w wysokości 20% kosztów przerwania podróży, nie mniej jednak niż 100 PLN od osoby, z zastrzeżeniem postanowień ust. 7.
7. Ubezpieczony nie ponosi udziału własnego w przypadku, gdy powodem przerwania podróży jest zajście wypadków ubezpieczeniowych określonych w § 29 ust. 1 pkt 1)-2).

§ 31 Ograniczenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela

W przypadku, gdy więcej niż cztery osoby zarezerwowały podróż razem, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ogranicza się do kosztów przerwania podróży Ubezpieczonego i współuczestników podróży, będących jego najbliższymi krewnymi, ubezpieczonych w ramach jednej umowy ubezpieczenia, których bezpośrednio dotyczy wypadek ubezpieczeniowy będący powodem przerwania podróży.

§ 32 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 18, z zastrzeżeniem postanowień § 18 ust. 3, wyłączone są ponadto koszty przerwania podróży, jeżeli przerwanie nastąpiło z uwagi na konieczność natychmiastowej hospitalizacji najbliższego krewnego Ubezpieczonego lub najbliższego krewnego współuczestnika podróży, powstałej wskutek:

- 1) zaostrzeń (nasilenia dolegliwości) lub powikłań choroby przewlekłej, z powodu której najbliższy krewny ubezpieczonego lub najbliższy krewny współuczestnika podróży był leczony, lub też nie leczył się pomimo wiedzy, że jest chory, w okresie 12 miesięcy przed datą zawarcia umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej, umowy przewozu lub umowy rezerwacji noclegów, o ile zakres ubezpieczenia nie został rozszerzony za opłatą dodatkowej składki, o którym mowa w § 33.
- 2) ciąży i jej powikłań jeżeli w momencie zawarcia umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej, umowy przewozu lub umowy rezerwacji noclegów najbliższa krewna ubezpieczonego lub najbliższa krewna współuczestnika podróży była po 10 tygodniu ciąży.

§ 33 Rozszerzenie zakresu ochrony

Na wniosek Ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki, z zachowaniem niezmienionych pozostałych postanowień niniejszych OWU, zakres ochrony w ramach ubezpieczenia kosztów przerwania podróży może zostać rozszerzony o ryzyko nagłych zachorowań powstałych wskutek zaostrzeń (nasilenia dolegliwości) lub powikłań choroby przewlekłej.

§ 34 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa

w § 29, poza obowiązkami określonymi w § 11, Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) niezwłocznie powiadomić o wypadku ubezpieczeniowym Centrum Alarmowe,
 - 2) zgłosić przerwanie podróży, powiadamiając o tym fakcie niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni, biuro podróży, przewoźnika lub dostawcę usługi hotelarskiej i uzyskać pisemne potwierdzenia tego faktu,
 - 3) przedłożyć Ubezpieczycielowi wyliczenie kosztów niewykorzystanych świadczeń/noclegów, wystawione przez biuro podróży lub dostawcę usługi hotelarskiej, wraz z dokumentem ubezpieczenia oraz prawidłowo wypełnionym formularzem zgłoszenia roszczenia,
 - 4) w przypadku, gdy powodem przerwania podróży jest śmierć, przedłożyć kopię aktu zgonu i karty zgonu,
 - 5) w przypadku, gdy powodem przerwania podróży jest niebezpieczny wypadek lub nagłe zachorowanie, przedłożyć dokumenty medyczne potwierdzające zajście wypadku ubezpieczeniowego, w tym zaświadczenie lekarskie o konieczności natychmiastowej hospitalizacji,
 - 6) w przypadku, gdy powodem przerwania podróży jest szkoda w mieniu, przedłożyć dokumenty potwierdzające zajście ryzyka elementarnego lub raport policji potwierdzający zajście przestępstwa; w obu przypadkach należy przedłożyć także dokumenty potwierdzające konieczność obecności Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w kraju zamieszkania w czasie przerwanej podróży.
2. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępie poprzedzającym niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

Ubezpieczenie kosztów leczenia i transportu

§ 35 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty leczenia, poniesione przez Ubezpieczonego w trakcie podróży zagranicznej, w związku z jego nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, wymagającym udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, objętym ochroną ubezpieczeniową, powstałym w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a także koszty transportu, zaś w razie śmierci Ubezpieczonego koszty przewozu zwłok do kraju zamieszkania lub pogrzebu za granicą.

§ 36 Koszty leczenia

1. Ubezpieczyciel pokrywa koszty leczenia, którego nie można było odłożyć do czasu powrotu Ubezpieczonego do kraju zamieszkania i które ma na celu przywrócenie Ubezpieczonemu stanu zdrowia umożliwiającego powrót do kraju zamieszkania.
2. Do kosztów określonych w ustępie poprzedzającym zalicza się koszty:
 - 1) leczenia szpitalnego, w tym pobyt w szpitalu, honoraria lekarskie oraz badania i zabiegi zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie,
 - 2) leczenia ambulatoryjnego, w tym honoraria lekarskie oraz badania i zabiegi zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie. W razie leczenia ambulatoryjnego wykraczającego swoim zakresem poza jedną wizytę lekarską, bądź w razie konieczności poniesienia kosztów powyżej równowartości 1 000 EUR, Ubezpieczony zobowiązany jest uzyskać akceptację Centrum Alarmowego na poniesienie przedmiotowych kosztów,
 - 3) zaleconych przez lekarza prowadzącego leczenie operacji nagłych, koniecznych do przeprowadzenia niezwłocznie po wystąpieniu objawów,
 - 4) związane z powikłaniami ciąży do 32 tygodnia oraz przedwczesnym porodem, który nastąpił nie później niż w 32 tygodniu ciąży (także koszty opieki medycznej nad

noworodkiem), w tym koszty pobytu w szpitalu, honoraria lekarskie oraz badania i zabiegi zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie,

- 5) leczenia stomatologicznego do wysokości równowartości 250 EUR, jedynie w przypadkach ostrych stanów zapalnych i bólowych, lub gdy było ono konieczne wskutek urazu doznanego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 6) zakupu lekarstw, środków opatrunkowych i płynów infuzyjnych, zaleconych przez lekarza,
 - 7) zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, jedynie w przypadku, gdy są niezbędne w trakcie leczenia poza granicami kraju zamieszkania lub podczas transportu do kraju zamieszkania, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza,
 - 8) naprawy lub zakupu okularów oraz naprawy protez uszkodzonych wskutek nieszczęśliwego wypadku, objętego ochroną ubezpieczeniową, do wysokości równowartości 250 EUR, jedynie bezpośrednio po wypadku oraz gdy są niezbędne niezwłocznie, przed powrotem do kraju zamieszkania,
 - 9) dojazdu lekarza z najbliższego miejsca zakwaterowania placówki służby zdrowia, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczyciel pokrywa koszty leczenia do dnia, w którym stan zdrowia Ubezpieczonego pozwala na transport do kraju zamieszkania, jednak nie dłużej niż przez 90 dni, licząc od daty zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
4. W przypadku, gdy całkowite koszty hospitalizacji zostaną zrefundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach posiadanej przez Ubezpieczonego ważnej Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu dzienne świadczenie szpitalne w wysokości 200 PLN za każdy dzień pobytu w szpitalu za granicą, trwającego minimum 4 dni, jednakże nie więcej niż za 30 dni.

§ 37 Koszty transportu

1. Pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, Ubezpieczyciel pokrywa ponadto koszty:
 - 1) transportu medycznego z miejsca wypadku do najbliższej placówki służby zdrowia,
 - 2) transportu medycznego do innej placówki służby zdrowia za granicą w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 3) transportu medycznego do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 4) transportu po zakończeniu leczenia do miejsca, z którego podróż może być kontynuowana,
 - 5) transportu medycznego do placówki służby zdrowia najbliższego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 6) transportu medycznego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 7) transportu powrotnego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania, jeśli powrót nie może odbyć się zaplanowanym środkiem transportu,
 - 8) transportu zwłok do miejsca pochówku w kraju zamieszkania lub kremacji oraz zakupu i transportu urny, albo pogrzebu za granicą. W przypadku pogrzebu za granicą górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynosi równowartość 1 000 EUR.
2. W przypadku, gdy powrót Ubezpieczonego do kraju zamieszkania nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia, Ubezpieczyciel pokrywa również dodatkowe koszty

zakwaterowania oraz wyżywienia, jednakże wyłącznie po ich uzgodnieniu i akceptacji przez Centrum Alarmowe.

3. W przypadku transportu Ubezpieczonego lub jego zwłok do kraju innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokrywa powstałe w związku z tym koszty jedynie do wysokości równowartości kosztów takiego transportu do Polski.
4. W razie zorganizowania transportu we własnym zakresie przez Ubezpieczonego lub osoby trzecie, w wypadku śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zwróci poniesione koszty do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Alarmowe organizując przedmiotowy transport.

§ 38 Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia jest sumą na osobę na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów określonych w § 36 ust. 2 pkt 2), 5), 8), § 36 ust. 4 oraz § 37 ust. 1 pkt 8).
3. Górny limit odpowiedzialności z tytułu kosztów leczenia stomatologicznego, o którym mowa w § 36 ust. 2 pkt 5), jest limitem na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, co oznacza, że ulega zmniejszeniu o każdą wypłaconą kwotę, aż do jego całkowitego wyczerpania.

§ 39 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 18, wyłączone są ponadto koszty:

- 1) leczenia, które było powodem odbycia podróży,
- 2) leczenia, o którego konieczności przeprowadzenia lub kontynuowania Ubezpieczony wiedział przed podróżą (np. dializa), lub jeśli istniały przeciwwskazania medyczne do odbycia podróży,
- 3) leczenia skutków nie poddania się obowiązkowym szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym, koniecznym przed podróżą do kraju, w którym są one wymagane,
- 4) leczenia chorób powstałych wskutek epidemii chorób zakaźnych, które wybuchły i zostały ogłoszone przez władze docelowego kraju podróży w środkach masowego przekazu przed rozpoczęciem podróży przez Ubezpieczonego,
- 5) leczenia stomatologicznego wykraczającego poza zakres udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej,
- 6) zabiegu usunięcia ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia,
- 7) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych,
- 8) zakupu protez oraz naprawy protez stomatologicznych,
- 9) leczenia choroby alkoholowej oraz jej zaostrzeń (nasilenia dolegliwości) lub powikłań, a także leczenia wszelkich uzależnień,
- 10) leczenia skutków zażywania leków nie przepisanych przez lekarza lub przepisanych, ale stosowanych niezgodnie z zaleceniami,
- 11) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego,
- 12) leczenia w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówił powrotu do kraju zamieszkania, mimo iż pozwalał na to jego stan zdrowia,
- 13) leczenia zaostrzeń (nasilenia dolegliwości) lub powikłań chorób przewlekłych, z powodu których Ubezpieczony był leczony lub też nie leczył się pomimo wiedzy, że jest chory, w okresie 12 miesięcy przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 40.

§ 40 Rozszerzenie zakresu ochrony

Na wniosek Ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki, z zachowaniem niezmiennych pozostałych postanowień niniejszych OWU, zakres ochrony w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu może zostać rozszerzony o ryzyko nagłych zachorowań powstałych wskutek zdarzeń, o których mowa w § 39 pkt 13).

§ 41 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w §§ 36-37, poza obowiązkami określonymi w § 11, Ubezpieczony, zobowiązany jest:

- 1) w przypadku leczenia szpitalnego niezwłocznie powiadomić o wypadku ubezpieczeniowym Centrum Alarmowe,
- 2) w przypadku leczenia ambulatoryjnego uzyskać akceptację Centrum Alarmowego w razie leczenia wykraczającego swoim zakresem poza jedną wizytę lekarską, bądź w razie konieczności poniesienia kosztów powyżej równowartości 1 000 EUR,
- 3) w przypadku zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych uzyskać akceptację Centrum Alarmowego na poniesienie przedmiotowych kosztów,
- 4) w przypadku transportu niezwłocznie powiadomić o zdarzeniu Centrum Alarmowe i uzyskać jego akceptację na poniesienie przedmiotowych kosztów,
- 5) w przypadku zakwaterowania, o którym mowa w § 37 ust. 2, uzyskać akceptację Centrum Alarmowego na poniesienie przedmiotowych kosztów,
- 6) zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz lekarzy, u których leczył się przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z przebiegu leczenia,
- 7) przedłożyć Ubezpieczycielowi prawidłowo wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia wraz z oryginałami dokumentów potwierdzających wysokość poniesionych kosztów, dokumentacją medyczną zawierającą diagnozy lekarskie oraz innymi dokumentami zawierającymi informacje o zakresie udzielonej pomocy,
- 8) w przypadku refundacji całkowitych kosztów hospitalizacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zgłosić zdarzenie do Centrum Alarmowego,
- 9) w przypadku ubiegania się o wypłatę świadczenia, o którym mowa w § 36 ust.4, przedłożyć Ubezpieczycielowi pisemne potwierdzenie pokrycia kosztów hospitalizacji z Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego, wystawione przez placówkę medyczną, w której Ubezpieczony był hospitalizowany, lub wystawione przez Narodowy Fundusz Zdrowia zaświadczenia zawierające wykaz świadczeń pokrytych w ramach Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego.

2. W razie śmierci Ubezpieczonego osoba występująca z roszczeniem zobowiązana jest dostarczyć kopię aktu zgonu oraz dokument potwierdzający przyczynę zgonu.

3. Niedopełnienie któregośkolwiek z obowiązków określonych w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

D Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 42 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, którym Ubezpieczony uległ podczas podróży zagranicznej, a także w drodze z miejsca zamieszkania bezpośrednio do granicy kraju zamieszkania w dniu rozpoczęcia podróży oraz w drodze od granicy kraju zamieszkania bezpośrednio do miejsca zamieszkania w dniu zakończenia podróży, polegające na trwałym uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci Ubezpieczonego.

§ 43 Trwały uszczerbek na zdrowiu

W przypadku, gdy skutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony doznał trwałego

uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, przez co rozumie się trwałe, nie rokujące poprawy upośledzenie organu, narządu lub układu, Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń z tytułu uszczerbku na zdrowiu:

- 1) w przypadku uszczerbku w wysokości 100% – pełną sumę ubezpieczenia określoną w umowie ubezpieczenia,
- 2) w przypadku uszczerbku częściowego – procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi uszczerbku na zdrowiu, zgodnie z zakresem uszczerbków określonych Załącznikiem do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz.U. nr 234, poz. 1974). Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku została upośledzona więcej niż jedna funkcja fizyczna lub psychiczna, stopnie uszczerbku zostają zsumowane, przy czym trwały uszczerbek na zdrowiu nie może przewyższać 100%.

§ 44 Śmierć

W przypadku, gdy w wyniku obrażeń doznanych wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony zmarł w ciągu 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca osobie uprawionej świadczenie w wysokości pełnej sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia. Jeśli Ubezpieczony otrzymał wcześniej świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, powstałego wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z powodu śmierci wypłaca się jedynie wtedy, gdy przewyższa ono wcześniej wypłacone świadczenie z tytułu uszczerbku, potrącając wypłaconą wcześniej kwotę. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje śmierci Ubezpieczonego po upływie 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.

§ 45 Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia określana jest na osobę i na każde zdarzenie.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.

§ 46 Ustalenie i wypłata świadczeń

1. Wysokość świadczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy między nieszczęśliwym wypadkiem, a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu bądź śmiercią.
2. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest niezwłocznie po całkowitym zakończeniu leczenia z włączeniem rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie stanowi podstawy do zmiany wysokości przyznanego świadczenia.
3. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest przez lekarzy powołanych przez Ubezpieczyciela na podstawie dokumentacji medycznej dostarczonej przez Ubezpieczonego. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
4. Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty należnego świadczenia w terminie 14 dni od daty uznania roszczenia.
5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były już upośledzone przed zajściem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po zajściu nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed jego zajściem.
6. W sytuacji, gdy śmierć spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem nastąpi w ciągu 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, a przed ustaleniem wysokości należnego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie przysługuje.
7. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem świadcze-

nia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, powstałego w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, a zgon nie był następstwem tego wypadku, należne świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej.

8. W razie śmierci Ubezpieczonego w ciągu 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, nie będącej jego następstwem, a przed ustaleniem i otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu wypłaca się osobom uprawnionym, a jego wysokość ustalana jest przez lekarza orzekającego na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej jako przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku.
9. Świadczenie z powodu śmierci Ubezpieczonego wypłaca się osobie uprawnionej, na podstawie aktu zgonu oraz dokumentów potwierdzających okoliczności oraz przyczynę śmierci Ubezpieczonego.
10. Ubezpieczony może wskazać imiennie jedną lub więcej osób uprawnionych do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci. Wskazanie osoby uprawnionej może nastąpić zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać osobę uprawnioną. Zmiana lub odwołanie osoby uprawnionej następuje w momencie wpłynięcia do Ubezpieczyciela pisemnego zawiadomienia o tym fakcie.
11. Świadczenie nie przysługuje osobie uprawnionej, która umyślnie spowodowała śmierć Ubezpieczonego.
12. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma osoby uprawnionej, lub gdy osoba uprawniona nie żyje, bądź utraciła prawo do otrzymania świadczenia zgodnie z postanowieniami ust. 11 niniejszego paragrafu, wówczas świadczenie otrzymują w następującej kolejności:
 - 1) małżonek – w całości,
 - 2) dzieci – w równych częściach (w przypadku braku małżonka),
 - 3) rodzice – w równych częściach (w przypadku braku małżonka i dzieci),
 - 4) rodzeństwo – w równych częściach (w przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców),
 - 5) inni ustawowi spadkobiercy (w przypadku braku małżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa).

§ 47 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 18, wyłączone są ponadto następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku:

- 1) utraty przytomności, udarów mózgu, zawałów serca, napadów drgawkowych (w tym ataków epilepsji),
- 2) leczenia albo wykonanych zabiegów, chyba że leczenie lub zabiegi były przeprowadzone w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową,
- 3) infekcji, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli Ubezpieczony został zakażony mikroorganizmami chorobotwórczymi w wyniku ran odniesionych wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.
- 4) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę.

§ 48 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w §§ 43-44, poza obowiązkami określonymi w § 11, Ubezpieczony, zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie poddać się opiece medycznej, a także podjąć działania mające na celu złagodzenie skutków wypadku poprzez stosowanie się do zaleceń lekarskich,
 - 2) zabezpieczyć dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, opis przebiegu leczenia z wynikami badań i diagnozą lekarską, uzasadniające konieczność udzielenia niezwłocznej pomocy, a także inne dokumenty związane z zaistniałym nieszczęśliwym

wypadkiem (np. notatka policyjna z opisem okoliczności wypadku komunikacyjnego),

- 3) zwolnić lekarzy oraz podmioty opieki zdrowotnej z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej,
 - 4) złożyć prawidłowo wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia wraz z pełną dokumentacją dotyczącą nieszczęśliwego wypadku.
2. W razie śmierci Ubezpieczonego osoba uprawniona zobowiązana jest dostarczyć kopię aktu zgonu oraz dokumenty potwierdzające okoliczności i przyczynę śmierci Ubezpieczonego. W przypadku określonym w § 46 ust. 12, należy przedłożyć dodatkowo dokument stwierdzający pokrewieństwo.
 3. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do odmowy wypłaty świadczenia w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości świadczenia.

E Ubezpieczenie bagażu podróznego

§ 49 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podrózny stanowiący własność Ubezpieczonego lub znajdujący się w jego posiadaniu podczas podróży zagranicznej, a także w drodze z miejsca zamieszkania bezpośrednio do granicy kraju zamieszkania w dniu rozpoczęcia podróży oraz w drodze od granicy kraju zamieszkania bezpośrednio do miejsca zamieszkania w dniu zakończenia podróży, za który uważa się:

- 1) pojemniki na bagaż (walizy, kufry, torby, plecaki itp.), z zastrzeżeniem § 54 pkt 1),
- 2) przedmioty osobistego użytku zwyczajowo zabierane w podróż, takie jak: odzież, obuwie, środki higieny osobistej, drobne urządzenia (np. suszarka, żelazko), książki, okulary, namioty, śpiwory, wózki dziecięce, prezenty, pamiątki itp., a także wózki inwalidzkie, protezy, kule, laski, przyrząd do mierzenia ciśnienia itp., jeżeli są niezbędne Ubezpieczonemu w trakcie podróży w związku z jego stanem zdrowia,
- 3) przedmioty wartościowe – biżuteria i zegarki, pod warunkiem, iż stanowią bagaż podręczny, znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego,
- 4) przenośny sprzęt elektroniczny – komputer, telefon, nośniki dźwięku i obrazu, sprzęt fotograficzny i audio-video łącznie z jego wyposażeniem, pod warunkiem, iż stanowią bagaż podręczny, znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego.

§ 50 Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody w bagażu podręcznym, znajdującym się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, jak i w bagażu powierzonym, nie będącym pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu bagażu podróznego.
2. W przypadku bagażu podręcznego, znajduącego się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za szkody powstałe wskutek:
 - 1) rozboju,
 - 2) ryzyk elementarnych oraz akcji ratowniczych prowadzonych w związku z nimi,
 - 3) wypadku środka transportu,
 - 4) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony stracił możliwość opieki nad bagażem.
3. W przypadku bagażu powierzonego, nie będącego pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za szkody powstałe w bagażu:
 - 1) powierzonym przewoźnikowi do przewozu,
 - 2) oddanym do przechowalni bagażu za pokwitowaniem, pod warunkiem, że został utracony lub uszkodzony wskutek kradzieży z włamaniem,

- 3) pozostawionym w zamkniętym pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyjątkiem pozostawionego w namiocie), pod warunkiem, że został utracony lub uszkodzony wskutek kradzieży z włamaniem,
- 4) pozostawionym w zamkniętym na zamek zabezpieczający bagażniku samochodowym, pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz oraz że bagażnik nie był wykonany z nietrwałego materiału (np. brezent),
- 5) pozostawionym w zamkniętej na zamek zabezpieczający kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej, pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz.

§ 51 Rozszerzenie zakresu ochrony o opóźnienie dostarczenia bagażu podróznego

W rozszerzonym wariancie ubezpieczenia, zgodnie z zakresem ubezpieczenia wskazanym w dokumencie ubezpieczenia, w przypadku wynoszącego co najmniej 5 godzin opóźnienia w dostarczeniu bagażu przez przewoźnika na miejsce pobytu Ubezpieczonego poza krajem zamieszkania, Ubezpieczyciel zwraca koszty zakupu niezbędnych w podróży przedmiotów osobistego użytku. Zwrot poniesionych kosztów następuje wyłącznie na podstawie przedłożonych oryginałów rachunków. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są opóźnienia w przypadku przewozu przez przewoźnika czarterowego.

§ 52 Suma ubezpieczenia i franszyza

1. Suma ubezpieczenia jest sumą na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia bagażu podróznego oraz górny limit odpowiedzialności z tytułu opóźnienia dostarczenia bagażu w przypadku indywidualnej oraz grupowej umowy ubezpieczenia, o których mowa w § 5 pkt 1) lit. a) i c), są limitami na osobę.
3. Suma ubezpieczenia bagażu podróznego oraz górny limit odpowiedzialności z tytułu opóźnienia dostarczenia bagażu w przypadku rodzinnej umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 5 pkt 1) lit. b), są limitami na wszystkie osoby ubezpieczone łącznie.
4. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitu na opóźnienie dostarczenia bagażu wskazanego w dokumencie ubezpieczenia oraz limitu określonego w ust. 6 niniejszego paragrafu.
5. Górny limit odpowiedzialności z tytułu opóźnienia dostarczenia bagażu jest wskazany w dokumencie ubezpieczenia i jest zawarty w sumie ubezpieczenia bagażu podróznego, przez co rozumie się, że wypłacone z tego tytułu odszkodowanie pomniejsza sumę ubezpieczenia bagażu podróznego.
6. W przypadku przedmiotów wartościowych oraz przenośnego sprzętu elektronicznego Ubezpieczyciel odpowiada maksymalnie do wysokości 50% sumy ubezpieczenia bagażu podróznego.
7. W odniesieniu do każdej szkody (z wyłączeniem szkody w opóźnieniu dostarczenia bagażu) wprowadza się franszyzę integralną w wysokości 200 PLN.

§ 53 Ustalenie wysokości odszkodowania

1. W przypadku całkowitej utraty lub zniszczenia bagażu, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości jego rzeczywistej wartości.
2. W przypadku przedmiotów uszkodzonych Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości kosztów naprawy, a jeżeli koszty naprawy przekraczają wysokość utraty wartości, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości utraty ich wartości, nie więcej jednak niż w wysokości ich rzeczywistej wartości.
3. Za rzeczywistą wartość uważa się kwotę, za jaką można nabyć przedmiot o takim samym standardzie i jakości, pomniejszony o wartość zużycia utraconego przedmiotu (stopień zużycia, wiek).
4. W przypadku klisz filmowych, nośników obrazu, dźwięku i danych, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie do wysokości wartości materiału.

5. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej, a także kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.

§ 54 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 18, wyłączone są ponadto szkody:

- 1) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników na bagaż, o których mowa w § 49 pkt 1),
- 2) w bagażu znajdującym się w zaparkowanym pojeździe pomiędzy godziną 22.00 a 06.00, z wyjątkiem przerw w podróży, które nie trwają dłużej niż 2 godziny, i są zawsze ubezpieczone,
- 3) w bagażu znajdującym się w kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej pomiędzy godziną 22.00 a 06.00, chyba że przyczepa kempingowa lub jednostka pływająca stanowią miejsce zakwaterowania Ubezpieczonego,
- 4) we wszelkiego rodzaju dokumentach, biletach, kartach płatniczych, kluczach, rękopisach,
- 5) w krajowych i zagranicznych znakach pieniężnych, złotych i srebrnych monetach, w srebrze, złocie i platynie w złomie lub sztabach, a także w wyrobach ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł oraz platyny i metali z grupy platynowców, za wyjątkiem biżuterii,
- 6) w papierach wartościowych, czyli czekach, wekslach, obligacjach, akcjach, konosamentach, akredytywach dokumentowych i innych dokumentach zastępujących w obrocie gotówkę,
- 7) w dziełach sztuki, antykach i zbiorach kolekcjonerskich, w przedmiotach o wartości naukowej i artystycznej, w trofeach myśliwskich, broni, instrumentach muzycznych, futrach i skórach,
- 8) w przedmiotach łatwo tłukących się, w szczególności w przedmiotach glinianych, ze szkła, porcelany, marmuru,
- 9) w przedmiotach w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe oraz we wszelkiego rodzaju użytkach,
- 10) w akcesoriach samochodowych oraz przedmiotach stanowiących wyposażenie przyczep kempingowych i w paliwach napędowych,
- 11) w programach komputerowych i danych na nośnikach wszelkiego rodzaju.
- 12) będące następstwem wycieku płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących, znajdujących się w bagażu podróznym,
- 13) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego, chyba że działanie prądu spowodowało pożar (ryzyko elementarne).

§ 55 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadków ubezpieczeniowych, o których mowa w §§ 50-51, poza obowiązkami określonymi w § 11, Ubezpieczony, zobowiązany jest:
 - 1) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego w wyniku przestępstwa (kradzieży z włamaniem lub rabunku) lub wypadku środka transportu, lub też zaginięcia w czasie trwania akcji ratowniczej prowadzonej w związku z działaniem ryzyk elementarnych, niezwłocznie zawiadomić o zajściu zdarzenia najbliższą jednostką policji, przedkładając listę utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (ilość, wartość, rok nabycia i cechy identyfikacyjne) i uzyskać pisemny raport policji potwierdzający zgłoszenie, który należy przedłożyć Ubezpieczycielowi,
 - 2) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego w miejscu zakwaterowania, niezwłocznie zawiadomić o zajściu zdarzenia administrację hotelu lub innego obiektu noclegowego, przedkładając listę utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (ilość, wartość, rok nabycia i cechy identyfikacyjne) i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia, które należy przedłożyć Ubezpieczycielowi,

- 3) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego w bagażu powierzonym do przewozu lub przechowania, niezwłocznie zawiadomić o zajściu zdarzenia przewoźnika lub przechowalnię, przedkładając listę utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (ilość, wartość, rok nabycia i cechy identyfikacyjne) i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia, które należy przedłożyć Ubezpieczycielowi. W razie wykrycia szkód ukrytych, powstałych w czasie, gdy bagaż powierzony był do przewozu lub przechowania, należy niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni od wykrycia szkód ukrytych, przy jednoczesnym zachowaniu terminu składania reklamacji, zażądać od przewoźnika lub przechowalni przeprowadzenia oględzin i pisemnego potwierdzenia tego faktu,
 - 4) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego wskutek działania ryzyk elementarnych, przedłożyć Ubezpieczycielowi dokumenty potwierdzające zajście ryzyka elementarnego,
 - 5) w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony stracił możliwość opiekowania się bagażem, przedłożyć Ubezpieczycielowi zaświadczenie lekarskie o udzielonej pomocy medycznej,
 - 6) w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu opóźnienia dostarczenia bagażu, przedłożyć oryginały rachunków za zakupione przedmioty oraz wystawione przez przewoźnika potwierdzenie wystąpienia i okres trwania opóźnienia dostarczenia bagażu,
 - 7) w każdym przypadku należy przedłożyć Ubezpieczycielowi prawidłowo wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia, a na życzenie Ubezpieczyciela dostarczyć zniszczone lub uszkodzone przedmioty.
2. W przypadku utraty, zniszczenia lub uszkodzenia przedmiotów wartościowych lub przenośnego sprzętu elektronicznego, należy przedłożyć Ubezpieczycielowi dowody zakupu przedmiotów lub inne dowody potwierdzające fakt ich nabycia lub posiadania (np. gwarancja, certyfikat jubilerski).
 3. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

§ 56 Postępowanie w razie odzyskania przedmiotów

W razie odzyskania skradzionych lub zagubionych przedmiotów, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie po uzyskaniu informacji o ich odnalezieniu powiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela. Ponadto:

- 1) jeżeli odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczony zobowiązany jest odebrać odnalezione przedmioty. Ubezpieczyciel wypłaca wówczas odszkodowanie za zniszczone, uszkodzone bądź brakujące przedmioty, a jeżeli zostały odzyskane w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczyciel zwraca jedynie udokumentowane koszty związane z ich odzyskaniem do wysokości kwoty odszkodowania, jakie zostałyby wypłacone, gdyby przedmioty nie zostały odzyskane,
- 2) jeżeli przedmioty zostały odzyskane po wypłacie odszkodowania w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczony zobowiązany jest je przyjąć i zwrócić Ubezpieczycielowi kwotę wypłaconego odszkodowania.

F Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

§ 57 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym, wynikająca z czynu niedozwolonego (deliktu), za spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia (szkody osobowe), bądź uszkodzenie lub zniszczenie mienia (szkody w mieniu), wyrządzone osobom trzecim, do naprawienia których Ubezpieczony zobowiązany

jest w myśl przepisów prawa. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej na zdarzenia powstałe podczas podróży zagranicznej Ubezpieczonego.

§ 58 Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel w ramach swej odpowiedzialności zobowiązuje się do sprawdzenia zasadności roszczenia, wypłaty należnych odszkodowań w imieniu Ubezpieczonego oraz oddalenia roszczeń niezasadnych. Wypłata odszkodowania następuje wyłącznie po uprzednim potwierdzeniu zasadności roszczenia przez Ubezpieczyciela lub na podstawie prawomocnego wyroku sądu.
2. W przypadku sporu prawnego, dotyczącego ustalenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel podejmuje na własny koszt kroki prawne, działając w imieniu Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczyciel opłaca koszt wskazanego lub zaakceptowanego przez siebie obrońcy, występującego w imieniu Ubezpieczonego w toczącym się przeciwko niemu postępowaniu karnym, w wyniku którego Ubezpieczony może zostać pociągnięty do odpowiedzialności cywilnej za swe działania.
4. Ubezpieczyciel pokrywa również koszty wynagrodzenia wskazanego lub zaakceptowanego przez siebie rzeczoznawcy, powołanego w celu ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego lub rozmiaru szkody.
5. Ubezpieczyciel nie odpowiada za koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Ubezpieczyciela ugody z poszkodowanym lub na zaspokojenie jego roszczeń.

§ 59 Suma gwarancyjna i udział własny

1. Suma gwarancyjna jest sumą na osobę na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy gwarancyjnej wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że górny limit odpowiedzialności z tytułu szkód w mieniu wynosi 20% sumy gwarancyjnej.
3. W przypadku szkód w mieniu Ubezpieczony ponosi udział własny w wysokości równowartości 200 EUR w każdej szkodzie.

§ 60 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa.
2. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz wyłączeń wymienionych w § 18 ust. 2, 5-7, wyłączone są ponadto szkody:
 - 1) wyrządzone przez Ubezpieczonego jego najbliższym krewnym oraz zwierzętom, za które ponosi odpowiedzialność,
 - 2) wyrządzone przez zwierzęta, których Ubezpieczony jest właścicielem,
 - 3) powstałe w środowisku naturalnym,
 - 4) powstałe wskutek przeniesienia choroby,
 - 5) powstałe wskutek wykonywania czynności zawodowych,
 - 6) powstałe wskutek posiadania, użytkowania lub prowadzenia pojazdów mechanicznych, urządzeń latających i pływających,
 - 7) powstałe w związku z posiadaniem lub używaniem broni palnej,
 - 8) powstałe podczas polowań,
 - 9) powstałe w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innej umowy odpłatnej,
 - 10) obejmujące utracone korzyści oraz czyste straty finansowe, nie związane ze szkodą w mieniu ani na osobie,
 - 11) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych,
 - 12) powstałe w wartościach pieniężnych, za które uważa się krajowe i zagraniczne znaki pieniężne oraz wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz monety złote i srebrne,
 - 13) powstałe w dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych oraz dziełach sztuki i antykach,

- 14) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej, albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej, wynikającej z obowiązujących przepisów prawa.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje grzywn i kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym, nałożonych na Ubezpieczonego.

§ 61 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, poza obowiązkami określonymi w § 11, Ubezpieczony, zobowiązany jest:
 - 1) jeśli poszkodowany występuje z roszczeniem wobec Ubezpieczonego – w ciągu 7 dni od momentu uzyskania informacji o roszczeniu powiadomić o tym Ubezpieczyciela,
 - 2) jeżeli zostało wszczęte wstępne śledztwo, wystosowano pozew lub nakaz zapłaty przeciwko Ubezpieczonemu – niezwłocznie poinformować o tym Ubezpieczyciela również w sytuacji, gdy wypadek ubezpieczeniowy został zgłoszony wcześniej,
 - 3) jeżeli zostało wszczęte postępowanie wyjaśniające lub sądowe przeciwko Ubezpieczonemu – udzielić pełnomocnictwa do prowadzenia sprawy pełnomocnikowi wyznaczonemu lub wskazanemu przez Ubezpieczyciela,
 - 4) w przypadku otrzymania nakazów zapłaty lub jakichkolwiek innych nakazów wystosowanych przez władze administracyjne – wnieść sprzeciw, czy inne właściwe środki odwoławcze, bez oczekiwania na instrukcje Ubezpieczyciela,
 - 5) podjąć współpracę z Ubezpieczycielem w zakresie niezbędnym do wyjaśnienia okoliczności powstania wypadku ubezpieczeniowego, dostarczyć Ubezpieczycielowi wyczerpujących i rzetelnych sprawozdań i opisów wypadku ubezpieczeniowego, a także dostarczyć Ubezpieczycielowi niezwłocznie po otrzymaniu każde wezwanie, pozew, wszelkie akta pozasądowe i dokumenty sądowe, dotyczące wypadku ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczony nie może potwierdzać swej odpowiedzialności ani akceptować jakiegokolwiek ugody bez zgody Ubezpieczyciela. Działania podjęte przez Ubezpieczonego, zmierzające do zaspokojenia roszczenia osoby poszkodowanej, a w szczególności uznanie jego roszczeń lub zawarcie z nim ugody, bez uzyskania pisemnej uprzedniej zgody Ubezpieczyciela, są bezskuteczne wobec Ubezpieczyciela.
3. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia osoby poszkodowanej bez wymaganej pisemnej zgody Ubezpieczyciela, nie ma wpływu na odpowiedzialność Ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczyciel jest uprawniony do składania w imieniu Ubezpieczonego wszelkich oświadczeń potrzebnych do złagodzenia lub obrony przed wysuniętymi roszczeniami.
5. Niedopełnienie któregośkolwiek z obowiązków określonych w ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

G Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w związku z uprawianiem sportów

§ 62 Przedmiot ubezpieczenia

O ile zakres ochrony ubezpieczeniowej został rozszerzony o pakiet SKI lub pakiet SPORT, zgodnie z § 19 ust. 4 pkt 2)-3), przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym, wynikająca z czynu niedozwolonego (deliktu), za spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia (szkody osobowe), bądź uszkodzenie lub zniszczenie mienia (szkody w mieniu), wyrządzone osobom trzecim w związku z amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, do naprawienia których Ubezpieczony zobowiązany jest w myśl przepisów prawa. Ubezpieczyciel udziela

ochrony ubezpieczeniowej na zdarzenia powstałe podczas podróży zagranicznej Ubezpieczonego.

§ 63 Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel w ramach swej odpowiedzialności zobowiązuje się do sprawdzenia zasadności roszczenia, wypłaty należnych odszkodowań w imieniu Ubezpieczonego oraz oddalenia roszczeń niezasadnych. Wypłata odszkodowania następuje wyłącznie po uprzednim potwierdzeniu zasadności roszczenia przez Ubezpieczyciela lub na podstawie prawomocnego wyroku sądu.
2. W przypadku sporu prawnego, dotyczącego ustalenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel podejmuje na własny koszt kroki prawne, działając w imieniu Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczyciel opłaca koszt wskazanego lub zaakceptowanego przez siebie obrońcy, występującego w imieniu Ubezpieczonego w toczącym się przeciwko niemu postępowaniu karnym, w wyniku którego Ubezpieczony może zostać pociągnięty do odpowiedzialności cywilnej za swe działania.
4. Ubezpieczyciel pokrywa również koszty wynagrodzenia wskazanego lub zaakceptowanego przez siebie rzeczoznawcy, powołanego w celu ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego lub rozmiaru szkody.
5. Ubezpieczyciel nie odpowiada za koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Ubezpieczyciela ugody z poszkodowanym lub na zaspokojenie jego roszczeń.

§ 64 Suma gwarancyjna i udział własny

1. Suma gwarancyjna jest sumą na osobę na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy gwarancyjnej wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że górny limit odpowiedzialności z tytułu szkód w mieniu wynosi 20% sumy gwarancyjnej.
3. W przypadku szkód w mieniu Ubezpieczony ponosi udział własny w wysokości równowartości 200 EUR w każdej szkodzie.

§ 65 Wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa.
2. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz wyłączeń wymienionych w § 18 ust. 2, 5-7, wyłączone są ponadto szkody:
 - 1) wyrządzone przez Ubezpieczonego jego najbliższym krewnym oraz zwierzętom, za które ponosi odpowiedzialność,
 - 2) wyrządzone przez zwierzęta, których Ubezpieczony jest właścicielem,
 - 3) powstałe w środowisku naturalnym,
 - 4) powstałe wskutek przeniesienia choroby,
 - 5) powstałe wskutek wykonywania czynności zawodowych,
 - 6) powstałe wskutek posiadania, użytkowania lub prowadzenia pojazdów mechanicznych, urządzeń latających i pływających,
 - 7) powstałe w związku z posiadaniem lub używaniem broni palnej,
 - 8) powstałe podczas polowań,
 - 9) powstałe w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innej umowy odpłatnej,
 - 10) obejmujące utracone korzyści oraz czyste straty finansowe, nie związane ze szkodą w mieniu ani na osobie,
 - 11) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych,
 - 12) powstałe w wartościach pieniężnych, za które uważa się krajowe i zagraniczne znaki pieniężne oraz wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz monety złote i srebrne,
 - 13) powstałe w dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych oraz dziełach sztuki i antykach,

- 14) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej, albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej, wynikającej z obowiązujących przepisów prawa.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje grzywn i kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym, nałożonych na Ubezpieczonego.

§ 66 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, poza obowiązkami określonymi w § 11, Ubezpieczony, zobowiązany jest:
- 1) jeśli poszkodowany występuje z roszczeniem wobec Ubezpieczonego – w ciągu 7 dni od momentu uzyskania informacji o roszczeniu powiadomić o tym Ubezpieczyciela,
 - 2) jeżeli zostało wszczęte wstępne śledztwo, wystosowano pozew lub nakaz zapłaty przeciwko Ubezpieczonemu – niezwłocznie poinformować o tym Ubezpieczyciela również w sytuacji, gdy wypadek ubezpieczeniowy został zgłoszony wcześniej,
 - 3) jeżeli zostało wszczęte postępowanie wyjaśniające lub sądowe przeciwko Ubezpieczonemu – udzielić pełnomocnictwa do prowadzenia sprawy pełnomocnikowi wyznaczonemu lub wskazanemu przez Ubezpieczyciela,
 - 4) w przypadku otrzymania nakazów zapłaty lub jakichkolwiek innych nakazów wystosowanych przez władze administracyjne – wnieść sprzeciw, czy inne właściwe środki odwoławcze, bez oczekiwania na instrukcje Ubezpieczyciela,
 - 5) podjąć współpracę z Ubezpieczycielem w zakresie niezbędnym do wyjaśnienia okoliczności powstania wypadku ubezpieczeniowego, dostarczyć Ubezpieczycielowi wyczerpujących i rzetelnych sprawozdań i opisów wypadku ubezpieczeniowego, a także dostarczyć Ubezpieczycielowi niezwłocznie po otrzymaniu każde wezwanie, pozew, wszelkie akta pozasądowe i dokumenty sądowe, dotyczące wypadku ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczony nie może potwierdzać swej odpowiedzialności ani akceptować jakiegokolwiek ugody bez zgody Ubezpieczyciela. Działania podjęte przez Ubezpieczonego, zmierzające do zaspokojenia roszczenia osoby poszkodowanej, a w szczególności uznanie jego roszczeń lub zawarcie z nim ugody, bez uzyskania pisemnej uprzedniej zgody Ubezpieczyciela, są bezskuteczne wobec Ubezpieczyciela.
3. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia osoby poszkodowanej bez wymaganej pisemnej zgody Ubezpieczyciela, nie ma wpływu na odpowiedzialność Ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczyciel jest uprawniony do składania w imieniu Ubezpieczonego wszelkich oświadczeń potrzebnych do złagodzenia lub obrony przed wysuniętymi roszczeniami.
5. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

H Ubezpieczenie kosztów ratownictwa i poszukiwań

§ 67 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są poniesione przez Ubezpieczonego niezbędne i udokumentowane koszty akcji ratowniczej i poszukiwawczej, prowadzonej przez wyspecjalizowane służby ratownicze, w celu ratowania życia Ubezpieczonego w sytuacji, gdy Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagłemu zachorowaniu, objętemu ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu, zgodnie z postanowieniami sekcji C.

§ 68 Zakres ubezpieczenia

Ubezpieczyciel pokrywa koszty:

- 1) akcji poszukiwawczej, za które uważa się koszty związane z prowadzonym poszukiwaniem od momentu zgłoszenia zaginięcia, do czasu odnalezienia lub zaprzestania akcji poszukiwawczej Ubezpieczonego.
- 2) akcji ratowniczej, za które uważa się koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej, powstałe od momentu odnalezienia Ubezpieczonego, do czasu przewiezienia go do najbliższej placówki służby zdrowia.

§ 69 Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia jest sumą na osobę na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.

§ 70 Wyłączenia odpowiedzialności

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów ratownictwa i poszukiwań zachodzi pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu, wobec czego Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty ratownictwa i poszukiwań w przypadkach określonych w § 39 sekcji C.

§ 71 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, poza obowiązkami określonymi w § 11, Ubezpieczony, zobowiązany jest:
- 1) niezwłocznie powiadomić o wypadku ubezpieczeniowym Centrum Alarmowe,
 - 2) zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz lekarzy, u których leczył się przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z przebiegu leczenia,
 - 3) przedłożyć Ubezpieczycielowi prawidłowo wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia wraz z oryginałami dokumentów potwierdzających wysokość poniesionych kosztów, dokumentacją medyczną zawierającą diagnozy lekarskie oraz innymi dokumentami zawierającymi informacje o zakresie udzielonej pomocy,
2. W razie śmierci Ubezpieczonego osoba występująca z roszczeniem zobowiązana jest dostarczyć kopię aktu zgonu oraz dokument potwierdzający przyczynę zgonu.
3. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

I Ubezpieczenie sprzętu narciarskiego i sportowego

§ 72 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt narciarski lub sprzęt sportowy stanowiący własność Ubezpieczonego lub znajdujący się w jego posiadaniu, podczas podróży zagranicznej, a także w drodze z miejsca zamieszkania bezpośrednio do granicy kraju zamieszkania w dniu rozpoczęcia podróży oraz w drodze od granicy kraju zamieszkania bezpośrednio do miejsca zamieszkania w dniu zakończenia podróży.

§ 73 Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody w sprzęcie narciarskim lub sprzęcie sportowym znajdującym się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, jak i w sprzęcie narciarskim lub sprzęcie sportowym powierzonym, nie będącym pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego.
2. W przypadku sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego, znajdującego się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego,

Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za szkody powstałe wskutek:

- 1) rozboju,
 - 2) ryzyk elementarnych oraz akcji ratowniczych prowadzonych w związku z nimi,
 - 3) wypadku środka transportu,
 - 4) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony stracił możliwość opieki nad sprzętem narciarskim lub sprzętem sportowym.
3. W przypadku sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego powierzonego, nie będącego pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za szkody powstałe w sprzęcie narciarskim lub sprzęcie sportowym:
- 1) powierzonym przewoźnikowi do przewozu,
 - 2) oddanym do przechowalni bagażu za pokwitowaniem, pod warunkiem, że został utracony lub uszkodzony wskutek kradzieży z włamaniem,
 - 3) pozostawionym w zamkniętym pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyjątkiem pozostawionego w namiocie), pod warunkiem, że został utracony lub uszkodzony wskutek kradzieży z włamaniem,
 - 4) pozostawionym w zamkniętym na zamek zabezpieczający bagażniku samochodowym, pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz oraz że bagażnik nie był wykonany z nietrwałego materiału (np. brezent),
 - 5) pozostawionym w zamkniętej na zamek zabezpieczający kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej, pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz.

§ 74 Opóźnienie dostarczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego

W przypadku wynoszącego co najmniej 12 godzin opóźnienia w dostarczeniu sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego przez przewoźnika na miejsce pobytu Ubezpieczonego poza krajem zamieszkania, Ubezpieczyciel zwraca koszty wypożyczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego maksymalnie do wysokości 800 PLN. Zwrot poniesionych kosztów następuje wyłącznie na podstawie przedłożonych oryginałów rachunków. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są opóźnienia w przypadku przewozu przez przewoźnika czarterowego.

§ 75 Suma ubezpieczenia i franszyza

1. Suma ubezpieczenia jest sumą na osobę na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitu określonego w § 74.
3. Górny limit odpowiedzialności określony w § 74 jest zawarty w sumie ubezpieczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego, przez co rozumie się, że wypłacone z tego tytułu odszkodowanie pomniejsza sumę ubezpieczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego.
4. W odniesieniu do każdej szkody (z wyłączeniem szkody w opóźnieniu dostarczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego) wprowadza się franszyzę integralną w wysokości 200 PLN.

§ 76 Ustalenie wysokości odszkodowania

1. W przypadku całkowitej utraty lub zniszczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości jego rzeczywistej wartości.
2. W przypadku uszkodzonego sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości kosztów naprawy, a jeżeli koszty naprawy przekraczają wysokość utraty wartości, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości utraty jego wartości, nie więcej jednak niż w wysokości jego rzeczywistej wartości.
3. Za rzeczywistą wartość uważa się kwotę, za jaką można nabyć przedmiot o takim samym standardzie i jakości, pomniejszony o wartość zużycia utraconego przedmiotu (stopień zużycia, wiek).

§ 77 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych

wskutek zdarzeń wymienionych w § 18, wyłączone są ponadto szkody:

- 1) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pokrowców na sprzęt narciarski lub sprzęt sportowy,
- 2) polegające na utracie wodorów estetycznych, które nie powodują braku możliwości dalszego użytkowania sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego zgodnie z jego przeznaczeniem,
- 3) w sprzęcie narciarskim lub sprzęcie sportowym znajdującym się w zaparkowanym pojeździe pomiędzy godziną 22.00 a 06.00, z wyjątkiem przerw w podróży, które nie trwają dłużej niż 2 godziny, które są zawsze ubezpieczone,
- 4) w sprzęcie narciarskim lub sprzęcie sportowym znajdującym się w kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej pomiędzy godziną 22.00 a 06.00, chyba że przyczepa kempingowa lub jednostka pływająca stanowią miejsce zakwaterowania Ubezpieczonego.

§ 78 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa §§ 73-74, poza obowiązkami określonymi w § 11, Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego w wyniku przestępstwa (kradzieży z włamaniem lub rozboju) lub wypadku środka transportu, lub też zaginięcia w czasie trwania akcji ratowniczej prowadzonej w związku z działaniem ryzyk elementarnych, niezwłocznie zawiadomić o zajściu zdarzenia najbliższą jednostką policji, przedkładając listę utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (ilość, wartość, rok nabycia i cechy identyfikacyjne) i uzyskać pisemny raport policji potwierdzający zgłoszenie, który należy przedłożyć Ubezpieczycielowi,
- 2) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego w miejscu zakwaterowania, niezwłocznie zawiadomić o zajściu zdarzenia administrację hotelu lub innego obiektu noclegowego, przedkładając listę utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (ilość, wartość, rok nabycia i cechy identyfikacyjne) i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia, które należy przedłożyć Ubezpieczycielowi,
- 3) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego w sprzęcie narciarskim lub sprzęcie sportowym powierzonym do przewozu lub przechowania, niezwłocznie zawiadomić o zajściu zdarzenia przewoźnika lub przechowalnię, przedkładając listę utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (ilość, wartość, rok nabycia i cechy identyfikacyjne) i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia, które należy przedłożyć Ubezpieczycielowi. W razie wykrycia szkód ukrytych, powstałych w czasie, gdy sprzęt narciarski lub sprzęt sportowy powierzony był do przewozu lub przechowania, należy niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni od wykrycia szkód ukrytych, przy jednoczesnym zachowaniu terminu składania reklamacji, zażądać od przewoźnika lub przechowalni przeprowadzenia oględzin i pisemnego potwierdzenia tego faktu,
- 4) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego wskutek działania ryzyk elementarnych, przedłożyć Ubezpieczycielowi dokumenty potwierdzające zajście ryzyka elementarnego,
- 5) w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony stracił możliwość opieki nad sprzętem narciarskim lub sprzętem sportowym, przedłożyć Ubezpieczycielowi zaświadczenie lekarskie o udzielonej pomocy medycznej,
- 6) w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu opóźnienia dostarczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego, przedłożyć oryginały rachunków za zakupione przedmioty oraz wystawione przez przewoźnika potwierdzenie wystąpienia i okres trwania opóźnienia dostarczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego,
- 7) w każdym przypadku należy przedłożyć Ubezpieczycielowi prawidłowo wypełniony formularz zgłoszenia roszcze-

nia oraz dowody zakupu przedmiotów lub inne dowody potwierdzające fakt ich nabycia lub posiadania (np. gwarancja), a na życzenie Ubezpieczyciela dostarczyć zniszczone lub uszkodzone przedmioty.

2. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępie poprzedzającym niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

§ 79 Postępowanie w razie odzyskania przedmiotów

W razie odzyskania skradzionych lub zagubionych przedmiotów, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie po uzyskaniu informacji o ich odnalezieniu powiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela. Ponadto:

- 1) jeżeli odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczony zobowiązany jest odebrać odnalezione przedmioty. Ubezpieczyciel wypłaca wówczas odszkodowanie za zniszczone, uszkodzone bądź brakujące przedmioty, a jeżeli zostały odzyskane w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczyciel zwraca jedynie udokumentowane koszty związane z ich odzyskaniem do wysokości kwoty odszkodowania, jakie zostałyby wypłacone, gdyby przedmioty nie zostały odzyskane,
- 2) jeżeli przedmioty zostały odzyskane po wypłacie odszkodowania w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczony zobowiązany jest je przyjąć i zwrócić Ubezpieczycielowi kwotę wypłaconego odszkodowania lub przekazać Ubezpieczycielowi prawa własności lub posiadania odzyskanych przedmiotów.

J Ubezpieczenie kosztów rehabilitacji

§ 80 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są poniesione przez Ubezpieczonego niezbędne i udokumentowane koszty rehabilitacji, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu, zgodnie z postanowieniami sekcji C.

§ 81 Zakres ubezpieczenia

Ubezpieczyciel zwraca koszty rehabilitacji na podstawie przedstawionych przez Ubezpieczonego oryginalnych faktur, pod warunkiem że powstały przed upływem 12 miesięcy od dnia wystąpienia nieszczęśliwego wypadku i nie zostały pokryte z innych źródeł oraz wyłącznie wtedy, gdy zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 82 Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia jest sumą na osobę na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.

§ 83 Wyłączenia odpowiedzialności

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów rehabilitacji zachodzi pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu, wobec czego Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty rehabilitacji w przypadkach określonych w § 39 sekcja C.

§ 84 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 81, poza obowiązkami określonymi w § 11, Ubezpieczony, zobowiązany jest:

- 1) zwołać publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrazić

zgody na udostępnienie dokumentacji z przebiegu leczenia, 2) przedłożyć Ubezpieczycielowi prawidłowo wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia wraz z oryginałami dokumentów potwierdzających wysokość poniesionych kosztów oraz dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia, potwierdzającą konieczność poddania się rehabilitacji.

2. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępie poprzedzającym niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

K Ubezpieczenie kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy assistance

§ 85 Przedmiot ubezpieczenia

Ubezpieczyciel, za pośrednictwem działającego przez 24 godziny na dobę Centrum Alarmowego, udziela na żądanie Ubezpieczonego informacji o możliwościach uzyskania pomocy medycznej oraz udziela natychmiastowej pomocy assistance w zakresie określonym w przypadkach wymienionych w poniższych paragrafach niniejszej sekcji.

Assistance Podstawowy

§ 86 Pomoc medyczna

W przypadku, gdy Ubezpieczony będzie poddany leczeniu szpitalnemu, lekarz pracujący na zlecenie Ubezpieczyciela nawiąże kontakt z lekarzami sprawującymi opiekę medyczną nad Ubezpieczonym, jak również z lekarzem domowym Ubezpieczonego i zapewni przepływ informacji między tymi lekarzami. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

§ 87 Powiadomienie rodziny

W przypadku, gdy Ubezpieczony będzie poddany leczeniu szpitalnemu, Ubezpieczyciel na życzenie Ubezpieczonego powiadomi o zaistniałym zdarzeniu jego członka rodziny. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

§ 88 Gwarancja pokrycia kosztów leczenia

W przypadku, gdy Ubezpieczony będzie poddany leczeniu szpitalnemu, Ubezpieczyciel udzieli szpitalowi gwarancji pokrycia kosztów maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu. W imieniu i na wniosek Ubezpieczonego Ubezpieczyciel przejmie rozliczenie jako jednostka odpowiedzialna za ponoszenie kosztów leczenia szpitalnego. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

§ 89 Organizacja transportu medycznego

Jeżeli jest to konieczne z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zorganizuje:

- 1) transport medyczny do innej placówki służby zdrowia za granicą,
- 2) transport medyczny do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej,
- 3) transport medyczny do placówki służby zdrowia najbliższego miejscu zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania,
- 4) transport medyczny do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania.

Transport Ubezpieczonego odbywa się dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

§ 90 Organizacja transportu do miejsca, z którego podróż może być kontynuowana

W przypadku, gdy po zakończeniu leczenia stan zdrowia Ubezpieczonego pozwala na kontynuowanie podróży, Ubezpieczyciel zorganizuje transport do miejsca, z którego podróż może być kontynuowana. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

§ 91 Organizacja transportu powrotnego do kraju zamieszkania

W przypadku, gdy po zakończeniu leczenia powrót Ubezpieczonego do kraju zamieszkania nie może odbyć się zaplanowanym środkiem transportu, Ubezpieczyciel zorganizuje transport powrotny do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

§ 92 Organizacja zakwaterowania na czas rekonwalescencji

W przypadku, gdy transport Ubezpieczonego do kraju zamieszkania nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia, Ubezpieczyciel zorganizuje zakwaterowanie oraz wyżywienie na czas rekonwalescencji. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

§ 93 Organizacja transportu zwłok lub pogrzebu za granicą

W przypadku śmierci Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej, na życzenie członków rodziny Ubezpieczyciel zorganizuje transport zwłok do miejsca pochówku w kraju zamieszkania lub kremację i transport urny, albo pogrzeb za granicą. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

Assistance Rozszerzony

§ 94 Zakres ubezpieczenia

W rozszerzonym wariantcie assistance Ubezpieczyciel, w ramach organizowania i świadczenia natychmiastowej pomocy assistance, udziela pomocy w zakresie takim samym jak w wariantcie podstawowym, określonym w §§ 86-93, a także w dodatkowym zakresie, o którym mowa w §§ 95-101 niniejszej sekcji.

§ 95 Organizacja i pokrycie kosztów transportu i zakwaterowania osoby towarzyszącej

1. W przypadku hospitalizacji lub śmierci Ubezpieczonego na skutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel pokryje dodatkowe koszty transportu, zakwaterowania i żywienia jednej osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu, maksymalnie do kwoty 1 000 EUR.
2. Ubezpieczyciel pokryje koszty transportu powrotnego osoby towarzyszącej do kraju zamieszkania pod warunkiem, że nie będzie on mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu.
3. W przypadku, gdy powrót planowym środkiem transportu będzie wiązał się z powstaniem dodatkowych kosztów, wówczas Ubezpieczyciel pokryje jedynie dodatkowe koszty transportu powrotnego (np. koszt zmiany rezerwacji przelotu).
4. W przypadku transportu do kraju zamieszkania innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokryje powstałe w związku z tym koszty jedynie do wysokości równowartości kosztów takiego transportu do Polski.
5. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

§ 96 Przekazywanie pilnych informacji

W przypadku zajścia nieprzewidzianego zdarzenia niezależnego od woli Ubezpieczonego, które spowodowało zmianę lub opóź-

nienie przebiegu podróży Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel, na życzenie Ubezpieczonego powiadomi członka rodziny lub osobę trzecią wskazaną przez Ubezpieczonego o zaistniałej zmianie.

§ 97 Dostarczenie leków

Ubezpieczyciel dostarczy na życzenie Ubezpieczonego niezbędne leki, mające zastąpić leki, które zaginęły w czasie podróży poza granicami kraju zamieszkania. Ubezpieczony obowiązany jest do zwrotu kosztów zakupu tych leków w terminie 10 dni od daty zakończenia podróży.

§ 98 Pomoc finansowa

W przypadku, gdy Ubezpieczony utraci wskutek kradzieży lub rozboju środki pieniężne, Ubezpieczyciel zapewni pomoc w skontaktowaniu się z bankiem prowadzącym rachunek Ubezpieczonego i, jeśli zajdzie taka potrzeba, udzieli pomocy w przekazaniu kwoty udostępnionej przez bank. W przypadku, gdy nawiązanie kontaktu z bankiem nie jest możliwe w ciągu 24 godzin, Ubezpieczyciel udzieli Ubezpieczonemu zwrotnej pomocy finansowej do kwoty 500 EUR. Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić Ubezpieczycielowi pożyczoną kwotę w ciągu miesiąca od zakończenia podróży.

§ 99 Pomoc w przypadku utraty kart kredytowych, dokumentów podróży i bagażu

1. W przypadku kradzieży albo zaginięcia w trakcie podróży kart kredytowych należących do Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zapewni mu pomoc przy zablokowaniu kont osobistych, polegającą na przekazaniu odpowiednich informacji do banków. Ubezpieczyciel nie odpowiada jednak za prawidłowość przeprowadzenia procesu blokowania, ani za powstałe w związku z tym szkody.
2. W przypadku kradzieży albo zaginięcia w trakcie podróży dokumentów podróży Ubezpieczonego Ubezpieczyciel zapewni Ubezpieczonemu pomoc polegającą na udzieleniu niezbędnych informacji o wymaganych procedurach i działaniach, jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych.
3. Pod warunkiem zawarcia z Ubezpieczycielem umowy ubezpieczenia bagażu, w przypadku utraty przez Ubezpieczonego bagażu podróжного, lub jego błędnego skierowania, Ubezpieczyciel udzieli pomocy w celu odnalezienia i poprawnego skierowania bagażu.

§ 100 Pomoc w przypadku opóźnienia środka transportu

Jeśli dojdzie do udokumentowanego opóźnienia w: odlocie samolotu linii rejsowych, odjeździe pociągu, autokaru albo wypłynięciu promu, co najmniej o 5 godzin w trakcie podróży zagranicznej Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zwróci zwerifikowane koszty koniecznych i uzasadnionych wydatków (wyżywienie i noclegi) nie pokrywanych przez przewoźnika do wysokości 200 EUR za każde zdarzenie, na podstawie oryginalnych rachunków. Dodatkowo Ubezpieczony zobowiązany jest uzyskać pisemne potwierdzenie opóźnienia środka transportu. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są opóźnienia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub innego kraju zamieszkania Ubezpieczonego oraz loty czarterowe.

§ 101 Pomoc w zmianie rezerwacji lotu

1. Ubezpieczyciel pokryje niezbędne i udokumentowane koszty poniesione przez Ubezpieczonego w zakresie zmiany rezerwacji biletów lotniczych przed rozpoczęciem podróży do wysokości 150 EUR pod warunkiem, że Ubezpieczony nie może odbyć podróży w pierwotnie zaplanowanym terminie i środkiem transportu ze względu na:
 - 1) nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego,
 - 2) śmierć, nieszczęśliwy wypadek, nagłe zachorowanie najbliższego krewnego Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży oraz jego najbliższego krewnego; w przypadku, gdy przyczyną zmiany rezerwacji biletów lotniczych jest zgon najbliższego krewnego Ubezpieczonego lub najbliż-

szego krewnego współuczestnika podróży, Ubezpieczyciel zwraca poniesione koszty zmiany rezerwacji biletów lotniczych pod warunkiem, że zgon nastąpił w ciągu 14 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia podróży,

- 3) szkodę w mieniu Ubezpieczonego, jego najbliższego krewnego lub współuczestnika podróży, która wystąpiła w okresie 7 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia podróży i powodowała konieczność obecności Ubezpieczonego w celu dokonania czynności prawnych i administracyjnych.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zmiana rezerwacji biletów lotniczych nastąpiła wskutek choroby przewlekłej, z powodu której Ubezpieczony, najbliższy krewny Ubezpieczonego, współuczestnik podróży lub jego najbliższy krewny, był leczony w okresie 12 miesięcy przed datą rezerwacji biletu lotniczego.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy przyczyna zmiany rezerwacji biletów lotniczych powstała przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia.

Assistance Pełny

§ 102 Zakres ubezpieczenia

W pełnym wariancie assistance Ubezpieczyciel, w ramach organizowania i świadczenia natychmiastowej pomocy assistance, udziela pomocy w zakresie takim samym jak w wariantach podstawowym i rozszerzonym, określonych w §§ 86-101, a także w dodatkowym zakresie, o którym mowa w §§ 103-113 niniejszej sekcji.

§ 103 Organizacja i pokrycie kosztów wcześniejszego powrotu

1. W przypadku, gdy Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego przerwania podróży, Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje niezbędne i udokumentowane koszty transportu do kraju zamieszkania, jeśli konieczność wcześniejszego powrotu nastąpiła wskutek:
 - 1) śmierci, nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania wymagającego natychmiastowej hospitalizacji najbliższego krewnego Ubezpieczonego, pod warunkiem, że zdarzenie to miało miejsce na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego (z wyłączeniem skutków choroby przewlekłej, z powodu której najbliższy krewny Ubezpieczonego był leczony w okresie 12 miesięcy przed datą rezerwacji podróży),
 - 2) szkody w mieniu Ubezpieczonego powstałej w wyniku zdarzenia losowego lub będącej następstwem przestępstwa, pod warunkiem, że powodowała konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych oraz obecności Ubezpieczonego w kraju zamieszkania.
2. Koszty wcześniejszego powrotu pokrywane są pod warunkiem, że Ubezpieczony nie mógł wykorzystać pierwotnie zaplanowanego środka transportu oraz że do planowanego powrotu pozostało więcej niż 24 godziny.
3. Górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynosi równowartość 1 000 EUR.
4. Rodzaj transportu każdorazowo określa Ubezpieczyciel. W przypadku transportu do kraju innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokryje powstałe w związku z tym koszty jedynie do wysokości równowartości kosztów takiego transportu do Polski.

§ 104 Organizacja i pokrycie kosztów transportu i zakwaterowania osoby wezwanej do towarzyszenia

1. Ubezpieczyciel zorganizuje członkowi rodziny Ubezpieczonego lub innej wskazanej przez niego osobie podróż do miejsca pobytu Ubezpieczonego i podróż powrotną do miejsca zamieszkania oraz pokryje koszty tych podróży, zakwaterowania i żywienia maksymalnie do kwoty 2 000 EUR, w przypadku:
 - 1) gdy przewidywalny okres hospitalizacji Ubezpieczonego poza granicami kraju zamieszkania, potwierdzony pisem-

nym zaświadczeniem lekarza prowadzącego leczenie, ma trwać dłużej niż 7 dni, a Ubezpieczony nie podróżuje z osobą towarzyszącą w wieku powyżej 18 roku życia lub

- 2) gdy Ubezpieczony znajduje się w stanie zagrożenia życia, potwierdzonym pisemną opinią lekarza prowadzącego leczenie lub
 - 3) hospitalizacji Ubezpieczonego, będącego osobą niepełnoletnią, a Ubezpieczony nie podróżuje z osobą towarzyszącą w wieku powyżej 18 roku życia lub osoba towarzysząca Ubezpieczonemu nie ma możliwości sprawowania nad nim opieki na skutek nagłego zachorowania, nieszczęśliwego wypadku lub śmierci.
2. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

§ 105 Organizacja i pokrycie kosztów transportu powrotnego dzieci

1. Jeżeli dzieci poniżej 16 roku życia, które współuczestniczą w podróży, nie mogą podlegać opiece Ubezpieczonego z powodu jego śmierci, nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty ich podróży powrotnej do miejsca zamieszkania w kraju zamieszkania.
2. Ubezpieczyciel pokryje koszty transportu powrotnego dzieci Ubezpieczonego pod warunkiem, że nie będzie on mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu.
3. W przypadku, gdy powrót planowym środkiem transportu będzie wiązał się z powstaniem dodatkowych kosztów, wówczas Ubezpieczyciel pokryje jedynie dodatkowe koszty transportu powrotnego (np. koszt zmiany rezerwacji przelotu).
4. W przypadku transportu do kraju innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokryje powstałe w związku z tym koszty jedynie do wysokości równowartości kosztów takiego transportu do Polski.
5. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

§ 106 Organizacja i pokrycie kosztów transportu powrotnego ubezpieczonych członków rodziny

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje dodatkowe koszty transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej do miejsca zamieszkania lub innego kraju zamieszkania ubezpieczonych członków rodziny Ubezpieczonego towarzyszących mu w podróży, pod warunkiem, że powrót nie może nastąpić w pierwotnie przewidzianym terminie i zaplanowanym środkiem transportu.
2. Transport jest organizowany w odniesieniu do rodzaju i standardu pierwotnie zaplanowanego środka transportu, a jego koszt jest ograniczony do wysokości 1 000 EUR na osobę, jednak nie więcej niż 4 000 EUR łącznie na wszystkich towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży członków rodziny.
3. W przypadku transportu członków rodziny do innego kraju niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokryje koszty transportu jedynie do wysokości równowartości kosztów takiego transportu do Polski.
4. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

§ 107 Pokrycie kosztów zakwaterowania w szpitalu opiekuna hospitalizowanego dziecka

W przypadku, gdy Ubezpieczonym jest dziecko poniżej 12 roku życia, które wymaga leczenia szpitalnego, Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania w szpitalu ubezpieczonej w tym samym dokumencie ubezpieczenia osoby sprawującej nad nim opiekę maksymalnie do kwoty 1 000 EUR. Świadczenie jest realizowane pod warunkiem, że placówka medyczna wyrazi zgodę na zakwaterowanie przy dziecku. Limit odpowiedzialności z tego tytułu nie sumuje się z limitem na koszty zakwaterowania osoby

towarzyszącej, o którym mowa w § 95. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

§ 108 Pokrycie kosztów opieki nad dziećmi

W przypadku, gdy na skutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, współuczestniczące mu w podróży dzieci poniżej 16 roku życia pozostają bez opieki, Ubezpieczyciel pokryje koszty opieki nad nimi do kwoty 500 EUR. Świadczenie jest realizowane wyłącznie w wypadku, gdy miejscem zakwaterowania dzieci jest hotel lub inny obiekt, świadczący usługi hotelarskie. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

§ 109 Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej o 48 godzin

1. W przypadku, gdy powrót Ubezpieczonego nie może nastąpić w pierwotnie przewidzianym terminie, ochrona ubezpieczeniowa może zostać przedłużona, bez opłaty dodatkowej składki, maksymalnie o 48 godzin, jeśli konieczność przedłużenia pobytu nastąpiła wskutek:

- 1) pożaru lub innych ryzyk elementarnych oraz akcji ratowniczej prowadzonej w związku z tymi zdarzeniami losowymi,
- 2) wypadku lub awarii środka transportu,
- 3) odwołania lub opóźnienia środka transportu ze względu na złe warunki atmosferyczne.

2. Warunkiem przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej jest niezwłoczne skontaktowanie się Ubezpieczonego z Centrum Alarmowym i uzyskanie jego akceptacji oraz udokumentowanie wyżej wymienionych zdarzeń, w tym pisemnego potwierdzenia przewoźnika w przypadku zajścia wypadków określonych w ust. 1 pkt. 2) i 3).

§ 110 Pomoc prawna

Ubezpieczyciel udzieli pomocy w wynajęciu prawnika oraz tłumacza w sytuacji, gdy Ubezpieczony wejdzie w konflikt z prawem obowiązującym w miejscu pobytu. Ubezpieczyciel pokryje koszty sądowe, obsługi prawnej i koszt wynajęcia tłumacza do kwoty 2 500 EUR. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że konflikt prawny Ubezpieczonego nie jest związany z jego działalnością zawodową, usiłowaniem, bądź popełnieniem przestępstwa, działalnością o charakterze politycznym.

§ 111 Pożyczka na kaucję

Ubezpieczyciel udzieli pożyczki na kaucję do kwoty 12 500 EUR w sytuacji, gdy Ubezpieczony zostanie zatrzymany lub tymczasowo aresztowany w miejscu pobytu, pod warunkiem przedstawienia Ubezpieczycielowi poręczenia udzielonego przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego. Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić wpłaconą przez Ubezpieczyciela kwotę niezwłocznie, nie później niż trzy miesiące po powrocie z podróży.

§ 112 Zastępstwo kierowcy

1. Ubezpieczyciel pokryje koszty wynajęcia zawodowego kierowcy lub innej osoby posiadającej prawo jazdy, która przewiezie Ubezpieczonego jego samochodem do kraju zamieszkania w przypadku, gdy w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaświadczeniem wystawionym przez lekarza prowadzącego leczenie, uniemożliwia Ubezpieczonemu prowadzenie własnego samochodu, a inna osoba podróżująca wraz z Ubezpieczonym jego samochodem nie posiada prawa jazdy. Ubezpieczyciel pokryje koszty wynajęcia kierowcy maksymalnie do kwoty 500 EUR.
2. W przypadku pokrycia przez Ubezpieczyciela kosztów zastępstwa kierowcy, nie przysługuje zwrot kosztów transportu powrotnego Ubezpieczonego do kraju zamieszkania, o którym mowa w § 37 ust. 1 pkt 7).
3. W sytuacji, gdy Ubezpieczony samodzielnie pokryje koszty wynajęcia kierowcy, wówczas Ubezpieczyciel dokona zwrotu

poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów maksymalnie do wysokości kwoty, za jaką Ubezpieczyciel zorganizowałby taką pomoc we własnym zakresie.

§ 113 Samochód zastępczy

W przypadku, gdy w trakcie podróży zagranicznej dojdzie do awarii samochodu, którym Ubezpieczony udał się w podróż, Ubezpieczyciel pokryje koszty wynajęcia samochodu zastępczego do wysokości 50 EUR dziennie przez okres maksymalnie 5 dni. Obowiązkiem Ubezpieczonego jest przedłożenie stosownych dokumentów potwierdzających wystąpienie awarii oraz okres unieruchomienia pojazdu. Górna granica odpowiedzialności jest limitem na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, co oznacza, że każda wypłata z tego tytułu zmniejsza tę kwotę aż do całkowitego jej wyczerpania.

Assistance Active

§ 114 Koszty wypożyczenia sprzętu

W przypadku, gdy w trakcie podróży zagranicznej Ubezpieczony zostanie pozbawiony możliwości korzystania z ubezpieczonego sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego z przyczyn określonych w § 73, Ubezpieczyciel pokryje koszty wypożyczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego na podstawie oryginałów rachunków w wysokości do 15 EUR dziennie za okres maksymalnie 7 dni.

§ 115 Koszty karnetu oraz zajęć w szkółce

Ubezpieczyciel pokryje koszty karnetu, który uprawnia do korzystania z wyciągów narciarskich lub innych obiektów sportowych oraz uczestnictwa w zajęciach w szkółkach narciarskich, snowboardowych lub innych szkółkach sportowych w przypadku, gdy Ubezpieczony nie ma możliwości ich wykorzystania na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu i zgłoszenia tego faktu w terminie 24 godzin Centrum Alarmowemu. Ubezpieczyciel zwróci koszty niewykorzystanego karnetu za okres odpowiadający liczbie pełnych niewykorzystanych dni w wysokości maksymalnie 70 % wartości karnetu, lecz nie więcej niż do wysokości 250 EUR.

§ 116 Zamknięcie tras narciarskich lub kąpielisk

W przypadku, gdy w trakcie podróży zagranicznej Ubezpieczonego nastąpi zamknięcie oznakowanych tras zjazdowych w rejonach/kurortach narciarskich lub strzeżonych kąpielisk morskich/w kurortach nadmorskich, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości równowartości 20 EUR za każdy pełny dzień przez okres maksymalnie 5 dni. Świadczenie jest realizowane, o ile zamknięte zostaną wszystkie trasy zjazdowe lub kąpieliska w promieniu 50 km od miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego w kurorcie narciarskim lub nadmorskim. Świadczenie z tytułu zamknięcia tras zjazdowych jest wypłacane w okresie od 1 grudnia do 30 marca, natomiast świadczenie z tytułu zamknięcia kąpielisk w okresie od 1 czerwca do 30 września, na podstawie udokumentowania zamknięcia tras zjazdowych lub kąpielisk.

§ 117 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić o nim Centrum Alarmowe.
2. W przypadku zajścia zdarzeń określonych w § 95, § 105 i § 106, koszty transportu powrotnego zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy zostały uzgodnione i zaakceptowane przez Centrum Alarmowe przed ich dokonaniem, i tylko w przypadku, gdy powrót nie mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu.
3. W przypadku zajścia zdarzeń, o których mowa w § 98, § 111, Ubezpieczony zobowiązany jest do przestania, przed otrzymaniem pożyczki, pisemnego potwierdzenia zobowiązania się do jej zwrotu.

4. W przypadku zmiany rezerwacji lotu, o której mowa w § 101, Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) niezwłocznie poinformować o tym zdarzeniu przewoźnika, w celu zmniejszenia wysokości kosztów z tytułu zmiany rezerwacji biletów lotniczych i uzyskać od niego pisemne potwierdzenie tego faktu z wyliczeniem kosztów wynikających ze zmiany rezerwacji, oraz poinformować Centrum Alarmowe i uzyskać jego akceptację na poniesienie kosztów związanych z dokonaniem zmiany pierwotnej rezerwacji lotu,
- 2) przedłożyć Ubezpieczycielowi zaakceptowane przez Centrum Alarmowe wyliczenie kosztów związanych ze zmianą rezerwacji wystawione przez przewoźnika, dokument ubezpieczenia oraz odpowiednio wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia,
- 3) w przypadku, gdy powodem zmiany rezerwacji był nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie, przedłożyć odpowiednie dokumenty medyczne potwierdzające zajście zdarzenia, w tym zaświadczenie lekarskie potwierdzające nagłe zachorowanie, zaś w przypadku śmierci przedłożyć kopię aktu zgonu i kopię karty zgonu. Ponadto w przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania należy na żądanie Ubezpieczyciela przedłożyć zaświadczenie o niezdolności do pracy, jak również wspomniane wyżej zaświadczenia lekarskie. Ubezpieczyciel zastrzega sobie możliwość przeprowadzenia kontroli za pośrednictwem specjalistów powodu niezdolności do podróży, powstałej na skutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
- 4) w przypadku, gdy powodem zmiany rezerwacji była szkoda w mieniu powstała w wyniku zdarzenia losowego przedłożyć odpowiednie dokumenty potwierdzające zajście zdarzenia oraz dokumenty potwierdzające konieczność obecności Ubezpieczonego w celu dokonania czynności prawnych i administracyjnych w czasie planowanej podróży, a w przypadku szkody w mieniu będącej następstwem przestępstwa także raport policji potwierdzający zajście zdarzenia.

5. W przypadku zajścia zdarzenia, o którym mowa w § 103, koszty wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy zostały uzgodnione i zaakceptowane przez Centrum Alarmowe przed ich dokonaniem oraz powrót nie mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu. Dodatkowo Ubezpieczony zobowiązany jest przedłożyć Ubezpieczycielowi dokument ubezpieczenia, odpowiednio wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia oraz:

- 1) w przypadku, gdy powodem wcześniejszego powrotu był nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie, przedłożyć odpowiednie dokumenty medyczne potwierdzające zajście zdarzenia, w tym zaświadczenie lekarskie potwierdzające nagłe zachorowanie, zaś w przypadku śmierci przedłożyć kopię aktu zgonu i kopię karty zgonu. Ubezpieczyciel zastrzega sobie możliwość przeprowadzenia kontroli za pośrednictwem specjalistów powodu nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
- 2) w przypadku, gdy powodem wcześniejszego powrotu była szkoda w mieniu powstała w wyniku zdarzenia losowego, przedłożyć odpowiednie dokumenty potwierdzające zajście zdarzenia oraz dokumenty potwierdzające konieczność obecności Ubezpieczonego w celu dokonania czynności prawnych i administracyjnych w czasie przerwanej podróży, a w przypadku szkody w mieniu będącej następstwem przestępstwa także raport policji potwierdzający zajście zdarzenia.

6. Niedopełnienie któregośkolwiek z obowiązków określonych w ust. 1 - 5 powyżej, stanowi podstawę do odmowy wypłaty świadczenia odpowiednio w całości lub części w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego bądź odpowiedzialności za szkodę.

Ubezpieczenie assistance Starter Auto

§ 118 Przedmiot ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia assistance Starter Auto jest organizacja i pokrycie kosztów związanych z udzieleniem przez Ubezpieczyciela za pośrednictwem Operatora i działającego 24 godziny na dobę Centrum Zgłoszeniowego Assistance Starter Auto natychmiastowej pomocy assistance w razie wystąpienia podczas podróży którejkolwiek z następujących wypadków ubezpieczeniowych:
 - 1) wypadek drogowy,
 - 2) awaria,
 - 3) unieruchomienie,
 - 4) kradzież, próba kradzieży lub kradzieży części ubezpieczonego pojazdu, w wyniku czego niemożliwe jest korzystanie z pojazdu zgodne z prawem na drogach publicznych.
2. Ubezpieczenie assistance Starter Auto dostępne jest w wariantcie Comfort po opłaceniu dodatkowej składki.
3. W ramach ubezpieczenia assistance Starter Auto w wariantcie Comfort ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty samochód osobowy zarejestrowany na terenie Rzeczypospolitej Polskiej o dopuszczalnej masie całkowitej do 2,599 tony, przewożący maksymalnie do 9 osób.
4. Ubezpieczony pojazd powinien być zidentyfikowany przy zawarciu umowy ubezpieczenia przynajmniej następującymi cechami: marka, model, numer rejestracyjny.

§ 119 Zakres ubezpieczenia

1. Z zastrzeżeniem postanowień § 18 i § 20, ubezpieczenie assistance Starter Auto zawarte w wariantcie Comfort obejmuje ochroną wypadki ubezpieczeniowe powstałe na terytorium następujących państw: Albania, Andora, Austria, Belgia, Bośnia i Hercegowina, Bułgaria, Chorwacja, Czarnogóra, Czechy, Dania, Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Islandia, Liechtenstein, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Macedonia, Malta, Monako, Niemcy, Norwegia, Portugalia, Rumunia, San Marino, Serbia, Słowacja, Słowenia, Szwajcaria, Szwecja, Turcja (część europejska), Ukraina, Watykan, Węgry, Wielka Brytania, Włochy.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są wypadki ubezpieczeniowe podczas podróży zaistniałe w odległości nie mniejszej niż 50 km liczonych od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczenie assistance Starter Auto w wariantcie Comfort może być zawarte na rzecz Ubezpieczonego mającego miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
4. W ramach ubezpieczenia assistance Starter Auto w wariantcie Comfort Ubezpieczyciel pokrywa koszty i organizuje następujące świadczenia opisane szczegółowo w ust. 5-22 niniejszego paragrafu:
 - 1) naprawa na miejscu zdarzenia,
 - 2) holowanie na odległość do 100 km od miejsca zdarzenia,
 - 3) samochód zastępczy:
 - a) na okres 2 dni w razie awarii lub unieruchomienia,
 - b) na okres 5 dni w razie wypadku drogowego,
 - 4) parking,
 - 5) transport przyczepy,
 - 6) usługi informacyjne,
 - 7) usługi dodatkowe,
 - 8) złomowanie,
 - 9) koszty podróży,
 - 10) zakwaterowanie,
 - 11) odbiór naprawionego pojazdu,
 - 12) koszty przejazdu.
5. Naprawa na miejscu zdarzenia
W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty usprawnienia pojazdu na miejscu zdarzenia. Możliwość usprawnienia na miejscu zdarzenia ocenia przedstawiciel Operatora. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów części zamiennych oraz innych środków i materiałów użytych do usprawnienia, w tym dostarczonego paliwa i/lub oleju silnikowego.

6. Holowanie

Jeżeli naprawa na miejscu zdarzenia jest niemożliwa, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty holowania pojazdu z miejsca zdarzenia do dowolnego miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem limitu określonego w ust. 4 pkt 2) powyżej. Jeżeli na wniosek Ubezpieczonego za zgodą Operatora, pojazd jest holowany na odległość przekraczającą limit określony w ust. 4 pkt 2), koszty holowania powyżej tego limitu pokrywa Ubezpieczony według aktualnego cennika Operatora. W przypadku gdy wypadek ubezpieczeniowy nastąpił na autostradzie i Ubezpieczony korzysta z pomocy specjalistycznych służb drogowych, nie działających na zlecenie Ubezpieczyciela, Ubezpieczony pokrywa we własnym zakresie koszty pomocy tych służb. Koszty te są zwracane przez Ubezpieczyciela w zakresie objętym ochroną ubezpieczeniową do kwoty 200 EUR zgodnie z odpowiednimi zapisami § 123.

7. Samochód zastępczy

Z zastrzeżeniem zapisów ust. 17 poniżej, w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, na czas naprawy pojazdu Ubezpieczyciel, na życzenie kierowcy, organizuje i pokrywa koszty wynajmu jednego samochodu zastępczego odpowiadającego maksymalnie klasie pojazdu, jednak nie wyższej niż klasa C (np. Ford Focus, Toyota Auris, Renault Megane), z zastrzeżeniem limitów określonych w ust. 4 pkt 3) powyżej. Ubezpieczyciel będzie zwolniony z obowiązku spełnienia świadczenia, jeżeli Ubezpieczony nie spełnia wszystkich warunków wymaganych od osób wypożyczających samochód przez wypożyczalnię, w tym nie złoży kaucji lub depozytu na pokrycie ewentualnych szkód w wynajmowanym pojeździe. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów związanych z użytkowaniem wynajętego samochodu zastępczego (np. koszty paliwa, opłaty za autostrady, dopłaty za przekroczenie limitów kilometrów ustalonych przez wypożyczalnię itp.).

Świadczenie w postaci samochodu zastępczego będzie udzielane w miarę lokalnych możliwości. Ubezpieczyciel nie ma obowiązku zapewnienia samochodów zastępczych o identycznej specyfikacji modelowo-wyposażeniowej jak pojazd (np. silnik diesel, kombi, automatyczna skrzynia biegów, system audio, klimatyzacja automatyczna, napęd 4x4).

W przypadku braku możliwości zorganizowania wynajmu samochodu zastępczego przez Operatora, za jego zgodą, Ubezpieczony może dokonać samodzielnie wynajmu samochodu zastępczego i pokryć we własnym zakresie jego koszty, jednak nie więcej niż do kwoty 100 EUR w przeliczeniu na dzień wynajmu. Koszty te są zwracane przez Ubezpieczyciela w zakresie objętym ochroną ubezpieczeniową zgodnie z odpowiednimi zapisami § 123.

8. Parking

W przypadku braku możliwości należytego zabezpieczenia ubezpieczonego pojazdu w warsztacie, do którego został on przetransportowany (zaholowany) na życzenie Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty postoju pojazdu na strzeżonym parkingu na okres nie przekraczający 3 dni do łącznej kwoty 100 EUR.

9. Transport przyczepy

Jeżeli w momencie wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego pojazd ciągnął przyczepę (bagażową lub kempingową), Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu (holowania) przyczepy na takich samych warunkach jak określone dla świadczenia holowania podstawowego pojazdu, o którym mowa w ust. 6 powyżej.

10. Usługi informacyjne

Ubezpieczyciel zapewnia na życzenie Ubezpieczonego następujące świadczenia:

- 1) udzielenie informacji o numerach telefonów oraz adresach najbliższych:
 - a) warsztatów samochodowych,
 - b) na terenie Polski - szpitali, aptek, hoteli, moteli, stacji paliw, bankomatów,
- 2) przekazanie informacji na temat najszybszych i najkrótszych połączeń drogowych na obszarze państw europejskich,

- 3) przekazanie pilnej wiadomości związanej z zaistniałym wypadkiem ubezpieczeniowym osobie wskazanej przez Ubezpieczonego,
- 4) udzielenie informacji o sposobie postępowania w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego oraz o zasadach spisywania oświadczenia powypadkowego.

11. Usługi dodatkowe

W przypadku zaistnienia wypadku drogowego Ubezpieczyciel, w razie takiej potrzeby, zorganizuje i pokryje koszty usług dodatkowych polegających na: wyciągnięciu pojazdu z rowu, umieszczeniu pojazdu na drodze, podniesieniu pojazdu, odholowaniu pojazdu na drogę, jeśli wskutek wypadku drogowego znalazł się poza drogą - do łącznej kwoty 1 500 PLN na zdarzenie.

12. Złomowanie

W przypadku zaistnienia wypadku drogowego Ubezpieczyciel na pisemny wniosek właściciela pojazdu zorganizuje i pokryje koszty jego legalnego złomowania (w tym koszty transportu do miejsca złomowania). Koszty złomowania pojazdu pokrywane są do łącznej kwoty 100 EUR.

13. Koszty podróży

W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, na życzenie kierowcy Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub koszty kontynuacji podróży przez Ubezpieczonego do miejsca docelowego podróży:

- 1) pociągiem pierwszej klasy, jeżeli odległość od miejsca zdarzenia do miejsca zamieszkania lub miejsca docelowego podróży nie przekracza 1 000 km, albo
- 2) samolotem (klasa ekonomiczna), jeżeli do wypadku ubezpieczeniowego doszło poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i odległość od miejsca zdarzenia do miejsca zamieszkania lub miejsca docelowego podróży jest większa niż 1 000 km, z zastrzeżeniem że Ubezpieczyciel pokryje koszty biletów lotniczych do równowartości kwoty 500 EUR na osobę i nie więcej niż 2 000 EUR na zdarzenie.

Koszty kontynuacji podróży do miejsca docelowego podróży pokrywane są, jeżeli odległość pomiędzy miejscem zdarzenia a miejscem docelowym podróży nie przekracza odległości od miejsca zdarzenia do miejsca zamieszkania. W przeciwnym wypadku Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

14. Zakwaterowanie

Z zastrzeżeniem zapisów ust. 17 poniżej, w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel, na życzenie kierowcy, organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania ze śniadaniem dla Ubezpieczonego, w hotelu maksymalnie 3 gwiązkowym na czas naprawy skutków wypadku ubezpieczeniowego w pojeździe, jednak nie dłużej niż przez trzy doby hotelowe i maksymalnie do wysokości 100 EUR dziennie. Świadczenie to nie obejmuje kosztów dodatkowo płatnych usług zamawianych przez Ubezpieczonego w czasie pobytu w hotelu.

15. Odbiór naprawionego pojazdu

W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, jeżeli przed zakończeniem naprawy ubezpieczonego pojazdu kierowca dotarł do miejsca zamieszkania lub do docelowego miejsca podróży albo ubezpieczony pojazd został odnaleziony po kradzieży, na życzenie kierowcy Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty dojazdu kierowcy po odbiór naprawionego lub odzyskanego pojazdu:

- 1) pociągiem pierwszej klasy, jeżeli odległość od miejsca zamieszkania do miejsca postoju pojazdu nie przekracza 1 000 km,
- lub
- 2) samolotem (klasa ekonomiczna), jeżeli do wypadku ubezpieczeniowego doszło poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i odległość od miejsca zamieszkania do miejsca postoju pojazdu jest większa niż 1 000 km, z zastrzeżeniem że Ubezpieczyciel pokryje koszty biletów lotniczych do równowartości kwoty 500 EUR.

16. Koszty przejazdu
Jeżeli skorzystanie przez Ubezpieczonego ze świadczeń, o których mowa w ust. 5-15 powyżej, łączy się z koniecznością przejazdu z miejsca zdarzenia do miejsca z którego ma rozpocząć się bądź być kontynuowana podróż Ubezpieczonego lub w którym Ubezpieczony ma zostać zakwaterowany, Ubezpieczyciel pokryje koszty przejazdów Ubezpieczonego do równowartości kwoty 100 EUR na zdarzenie dla wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
17. Świadczenia określone w ust. 7, 13-16 przysługują wyłącznie w przypadku:
 - 1) gdy pojazd jest transportowany do warsztatu samochodowego i czas naprawy pojazdu trwa dłużej niż 24 godziny licząc od momentu diagnozy w warsztacie, a organizacja holowania lub tymczasowe usprawnienie pojazdu nastąpiło poprzez Operatora lub za jego zgodą,
 - lub
 - 2) kradzieży pojazdu lub całkowitego zniszczenia pojazdu wskutek wypadku drogowego, niezależnie od wykonywania holowania pojazdu lub decyzji Ubezpieczonego o jego naprawie.
18. Ubezpieczony ma prawo wyboru jednego ze świadczeń określonych w ust. 7, 13, 14.
19. Dopuszcza się połączenie świadczenia „Samochód zastępczy” (ust. 7) ze świadczeniem „Zakwaterowanie” (ust. 14), przy czym całkowity okres korzystania z łączonego świadczenia nie może przekroczyć limitów określonych w ust. 7 oraz ust. 14.
20. Ubezpieczony ma prawo wyboru jednego ze świadczeń, o których mowa w ust. 7 niniejszego paragrafu i § 113.
21. Ubezpieczony ma prawo wyboru jednego ze świadczeń, o których mowa w ust. 13 niniejszego paragrafu i §§ 105-106.
22. W przypadku możliwości skorzystania z więcej niż jednego świadczenia prawo wyboru świadczenia przysługuje kierowcy. Wybór świadczenia dokonany przez kierowcę jest wiążący dla pozostałych Ubezpieczonych.

§ 120 Suma Ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia jest sumą na każde zdarzenie w okresie ubezpieczenia i nie ulega wyczerpaniu o kwoty wypłacone z tytułu zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
3. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do jednego pojazdu objętego ochroną ubezpieczeniową w wariantcie Comfort wynosi 15 000 PLN na każde zdarzenie z uwzględnieniem limitów kosztów przewidzianych w § 119.

§ 121 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 18, wyłączone są ponadto szkody powstałe:
 - 1) podczas używania pojazdu przez Ubezpieczonego jako narzędzie przestępstwa,
 - 2) w czasie używania pojazdu w związku z obowiązkowymi świadczeniami na rzecz wojska, policji lub innych organów władzy, chyba że nie miało to wpływu na powstanie albo rozmiar szkody,
 - 3) w czasie używania pojazdu w akcjach protestacyjnych, strajkach lub blokadach dróg,
 - 4) w czasie używania pojazdu, którego kierowca w chwili wypadku nie posiadał wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, w postaci: prawa jazdy, badań lekarskich lub wymaganego świadectwa kwalifikacji,
 - 5) w czasie używania pojazdu, którego kierowca w chwili wypadku drogowego znajdował się w stanie nietrzeźwości lub stanie wskazującym na spożycie alkoholu, był pod wpływem narkotyków, środków psychotropowych lub innych podobnie działających środków, chyba że nie miało to wpływu na powstanie albo rozmiar szkody,

- 6) w czasie używania pojazdu nie posiadającego w chwili zajścia wypadku ubezpieczeniowego ważnego badania technicznego potwierdzonego odpowiednim wpisem w dowodzie rejestracyjnym, chyba że nie miało to wpływu na powstanie albo rozmiar szkody,
 - 7) w pojeździe oddanym do sprzedaży komisowej,
 - 8) przez przewożony pojazdem ładunek,
 - 9) wskutek użytkowania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem.
2. Ubezpieczyciel nie pokrywa:
 - 1) poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów i zaciągniętych zobowiązań bez uzyskania uprzedniej zgody Centrum Zgłoszeniowego Assistance Starter Auto lub Operatora, z zastrzeżeniem odmiennych postanowień niniejszych OWU,
 - 2) wszelkich kosztów pośrednich powstałych w konsekwencji wypadku ubezpieczeniowego lub organizacji świadczeń określonych w niniejszych OWU, w tym za szkody spowodowane opóźnieniem w dostarczeniu ładunków, opóźnieniem w dotarciu w określone miejsce oraz za szkody związane z prowadzoną działalnością zawodową lub gospodarczą,
 - 3) kosztów części zamiennych, innych materiałów użytych do naprawy lub usprawnienia pojazdu oraz dostarczonego paliwa i/lub oleju silnikowego,
 - 4) kosztów zdarzenia polegającego wyłącznie na przepaleniu się żarówki w pojeździe.
 3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za uszkodzenie, zniszczenie lub utratę jakichkolwiek przedmiotów znajdujących się w pojeździe lub w przyczepie w czasie wypadku ubezpieczeniowego lub pozostawionych w pojeździe lub w przyczepie w czasie holowania, parkowania lub naprawy, chyba że istnieje odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia bagażu o którym mowa w sekcji E.
 4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożności wykonania świadczeń, jeżeli jest to spowodowane ograniczeniami:
 - 1) w poruszaniu się wynikającymi z lokalnych warunków pogodowych, drogowych (np. utrudnienia w ruchu spowodowane wypadkiem, pracami drogowymi lub korkami),
 - 2) w poruszaniu się wprowadzonymi decyzją władz administracyjnych, Policji, Pogotowia Ratunkowego, Straży Pożarnej lub innych służb publicznych lub właściciela drogi w przypadku dróg niepublicznych,
 - 3) w dotarciu do pojazdu znajdującego się na terenie trudno dostępnym, zamkniętym lub z ograniczonym dostępem, tj. posesje prywatne, drogi niepubliczne, drogi i tereny leśne, drogi polne, bagna, pola, drogi zamknięte oraz prywatne itp.
 5. Ubezpieczyciel nie udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie pokrycia kosztów pomocy za szkody wynikające z powtarzających się wypadków ubezpieczeniowych tego samego rodzaju, będących następstwem nie usunięcia ich przyczyny po wcześniejszym udzieleniu świadczenia przez Ubezpieczyciela.
 6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za utracone korzyści oraz wszelkie inne szkody pośrednio związane z wypadkiem ubezpieczeniowym lub z organizacją przysługujących Ubezpieczonemu świadczeń.

§ 122 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) podjąć wszelkie czynności mające na celu zmniejszenie rozmiaru szkody oraz zapobieżenie zwiększaniu się szkody, w tym zapewnienie bezpieczeństwa na miejscu zdarzenia,
 - 2) niezwłocznie zgłosić zaistniały wypadek ubezpieczeniowy Centrum Zgłoszeniowemu Assistance Starter Auto pod numerem telefonu wskazanymi na dokumencie ubezpieczenia, podając:
 - a) imię, nazwisko i adres zamieszkania kierowcy,
 - b) numer polisy (dokumentu ubezpieczenia),

- c) liczbę pasażerów,
 - d) numer rejestracyjny, markę i model pojazdu,
 - e) dokładne miejsce zdarzenia,
 - f) numer telefonu kontaktowego,
 - g) krótki opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy oraz rodzaj wybranego świadczenia,
 - h) inne informacje o ile będą niezbędne do weryfikacji uprawnień wynikających z niniejszych OWU.
2. O ile to możliwe, Ubezpieczony powinien także podjąć wszelkie kroki zabezpieczające możliwość dochodzenia przez Ubezpieczyciela roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
 3. W imieniu Ubezpieczyciela czynności w zakresie:
 - 1) przyjmowania zawiadomień o wypadkach ubezpieczeniowych - przez całą dobę, 7 dni w tygodniu,
 - 2) ustalania przyczyn i okoliczności wypadku ubezpieczeniowego,
 - 3) realizacji świadczeń wynikających z niniejszych OWU (w tym zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego zgodnie z § 123),
 - 4) ustalenia rozmiarów szkody i świadczeń,
 - 5) udzielanie wyjaśnień oraz informacji,
 - 6) przetwarzania danych osobowych w zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń określonych w niniejszej sekcji L, wykonuje i obsługuje Operator.
 4. W przypadku, gdy z okoliczności wypadku ubezpieczeniowego wynika, że Ubezpieczony z przyczyn niezależnych od siebie nie był w stanie zgłosić zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową do Centrum Zgłoszeniowego Assistance Starter Auto niezwłocznie po jego zajściu, Ubezpieczyciel dokonuje zwrotu kosztów poniesionych we własnym zakresie przez Ubezpieczonego zgodnie z zapisami § 123 do wysokości, w jakiej zostałyby one poniesione, gdyby dane świadczenie było bezpośrednio zorganizowane i opłacone przez Operatora.
 5. W przypadku braku możliwości pozytywnej identyfikacji uprawnień Ubezpieczonego do świadczeń w zakresie niniejszego Aneksu, usługa zostanie wykonana odpłatnie. Po dokonaniu pozytywnej weryfikacji uprawnień Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel dokona refundacji poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów, zgodnie z zapisami § 123.
 6. W przypadku gdy łączna liczba osób podanych podczas zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego zgodnie z ust. 1 pkt 2 lit. a) i c), przekroczy liczbę osób przewidzianą w dowodzie rejestracyjnym pojazdu, pokrycie kosztów oraz organizacja świadczeń nie może objąć większej liczby osób niż liczba miejsc w pojeździe.
 7. Działania Ubezpieczyciela w związku z zaistniałymi wypadkami ubezpieczeniowymi, o których mowa w § 119, podejmowane są zgodnie z przepisami prawnymi kraju, w którym doszło do wypadku ubezpieczeniowego.

§ 123 Zwrot kosztów poniesionych we własnym zakresie przez Ubezpieczonego

1. W celu uzyskania zwrotu kosztów poniesionych we własnym zakresie Ubezpieczony przesyła oryginały imiennych rachunków lub faktur wystawionych na Ubezpieczonego wraz z oryginałami dowodów ich zapłaty, oraz z podaniem numeru konta, na które ma być dokonany zwrot kosztów, listem poleconym na adres Ubezpieczyciela.
2. Zgodnie z zapisami § 12 ust. 5, przy obliczaniu równowartości w PLN wartości określonej w innej walucie przyjmuje się średni kurs wymiany tej waluty na PLN ogłoszony przez Narodowy Bank Polski z dnia poprzedzającego dzień ustalenia odszkodowania (wydania decyzji).
3. Rozliczenie kosztów poniesionych we własnym zakresie następuje w terminie 30 dni od daty otrzymania dokumentów, o których mowa w ust. 1.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone na mocy uchwały Zarządu nr 04/GIC/2015 z dnia 18 grudnia 2015 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01 stycznia 2016 roku.

Prezes Zarządu



Richard Bader

Członek Zarządu



Torsten Haase

W nagłych wypadkach **ZA GRANICĄ** prosimy o kontakt z Centrum Alarmowym czynnym 24 godziny na dobę, 365 dni w roku.

Centrum Alarmowe:

+48 58 309 11 00

help@euro-center.com

Tylko w nagłych przypadkach

Centrum Alarmowe nie udziela informacji o zakresie ubezpieczenia. W takich przypadkach prosimy o kontakt z ERGO Ubezpieczenia Podróży.

Kontaktując się z **Centrum Alarmowym** prosimy podać następujące informacje:

- **Dane zgłaszającego**
(imię i nazwisko, miejsce z którego dzwoni, numer telefonu do kontaktu)
- **Dane poszkodowanego**
(imię i nazwisko, wiek, adres zamieszkania)
- **Rodzaj i miejsce zdarzenia**
- **Gdzie znajduje się poszkodowany?**
(hotel, szpital)
- **Numer polisy / nr rezerwacji**

W przypadku pytań lub wątpliwości **W KRAJU** prosimy kontaktować się telefonicznie lub za pomocą poczty elektronicznej.

Telefon kontaktowy:

+48 58 324 88 50

(pon. – pt. godz. 8:30 – 16:30)

e-mail: szkody@ergo-ubezpieczeniapodrozy.pl
internet: www.ergo-ubezpieczeniapodrozy.pl

adres: ERGO Reiseversicherung AG
z siedzibą w Monachium
działająca przez Oddział w Polsce,
80-309 Gdańsk, al. Grunwaldzka 413



Ubezpieczenia Podróży

CANCELLATION AND CURTAILMENT

World

Scope of insurance for tariff: PHC602

(tariffs are shown on insurance policy)

- 1 Cancellation - section A,
Sum of insurance: equal to the price of resInsurance, max 12.000 PLN,
Excess: 20% (no less than 100 PLN)
- 2 Curtailment - section B
Sum of insurance: equal to the price of resInsurance, max 12.000 PLN,
Excess: 20% (no less than 100 PLN)

TRAVEL INSURANCE

Optional variant

Europe

Scope of insurance for tariff: PHP601

(tariffs are shown on insurance policy)

- 1 Cost of medical treatment and medical transport: - section C
Sum of insurance: 40.000 EUR
Excess: no
- 2 Personal accident - section D
Sum of insurance:
- disability, 20.000 PLN
- death, 10.000 PLN
- 3 Luggage insurance - section E
Sum of insurance: 1.600 PLN
Excess: 200 PLN
- 4 Personal liability - section F
Sum of insurance:
- personal injury, 100.000 EUR
- damage to property 20.000 EUR
Excess (loss to property): 200 EUR
- 5 Extended Assistance - section K §86 - §101

TRAVEL INSURANCE

Basic variant

Europe

Scope of insurance for tariff: PH6001

(tariffs are shown on insurance policy)

- 1 Cost of medical treatment and medical transport: - section C
Sum of insurance: 10.000 EUR
Excess: no
- 2 Personal accident - section D
Sum of insurance:
- disability, 10.000 PLN
- death, 5.000 PLN
- 3 Basic Assistance - section K §86 - §93

TRAVEL INSURANCE

Optional variant including car assistance

Europe

Scope of insurance for tariff: PHP701

(tariffs are shown on insurance policy)

- 1 Cost of medical treatment and medical transport: - section C
Sum of insurance: 40.000 EUR
Excess: no
- 2 Personal accident - section D
Sum of insurance:
- disability, 20.000 PLN
- death, 10.000 PLN
- 3 Luggage - section E
Sum of insurance: 1.600 PLN
Excess: 200 PLN
- 4 Personal liability - section F
Sum of insurance:
- personal injury, 100.000 EUR
- damage to property 20.000 EUR
Excess (loss to property): 200 EUR
- 5 Extended Assistance - section K §86 - §101
- 6 Car Assistance - section L
Sum of insurance: 15.000 PLN on car

General Conditions of Insurance Beztroskie Podróże No. 10.10.008
 ERGO Reiseversicherung AG with its seat in Munich, Division in Poland,

Information concerning insurance contracts based on The General Conditions of Insurance Beztroskie Podróże No. 10.10.008 ERGO Reiseversicherung AG with its seat in Munich Division in Poland (hereinafter Insurer) in accordance with the Regulation of the Minister of Finance of 16 December 2015 on the method of preparing the information included in contract specimens used by the insurance company (Journal of Laws of 2015 item 2189)

	Conditions for payment of compensation and other benefits			Limitations and exclusions of Insurer liability permitting to refuse payment of compensation, benefits or reducing them	
	Subject and scope of insurance	Duties of the Insured in the event of an indemnifiable accident	Rules for determining and paying compensation or benefits	Limitations and exclusions of Insurer liability	The Insured own share or integral franchise
General provisions	§1 section 2, §19, §20	§10, §11, §9 section 6, §14 section 3	§12	§14 section 2,4, §18	-
Resigning from the trip	Chapter A, §§21-22, §23 section 1-6, §26	Chapter A, §27	-	Chapter A, §24, §25	Chapter A, §23 section 7
Interrupting the trip	Chapter B, §§28-29, §30 section 1-5, §33	Chapter B, §34	Chapter B, §29 section 3-6	Chapter B, §29 section 2-7, §31, §32	Chapter B, §30 section 6-7,
Costs of treatment and transportation	Chapter C, §§35-38, §40	Chapter C, §41	-	Chapter C, §37 section 3-4, §39	-
Personal accident insurance	Chapter D, §§42-45	Chapter D, §48	Chapter D, §46	Chapter D, §46 section 11, §47	-
Luggage	Chapter E, §§49-51, §52 section 1-6	Chapter E, §55, §56	Chapter E, §53	Chapter E, §51, §54	Chapter E, §52 section 7
Civil liability insurance in private life	Chapter F, §§57-58, §59 section 1-2	Chapter F, §61	-	Chapter F, §58 section 5, §60	Chapter F, §59 section 3
Civil liability insurance in relation to practicing sports	Chapter G, §§62-63, §64 section 1-2	Chapter G, §66	-	Chapter G, §63 section 5, §65	Chapter G, §64 section 3
Search and rescue costs	Chapter H, §§67-69	Chapter H, §71	-	Chapter H, §70	-
Ski and sports equipment	Chapter I, §§72-74, §75 section 1-3	Chapter I, §§78-79	Chapter I, §76	Chapter I, §74, §77	Chapter I, §75 section 4
Rehabilitation	Chapter J, §§80-82	Chapter J, §84	-	Chapter J, §83	-
Assistance	Chapter K, §§85-116	Chapter K, §98, §109 section 2, §100, §111, §113, §§115-117	-	Chapter K, §§86-95, §99 section 1, §100, §101 section 2 and 3, §103 section 1 point 1), §§104-108, §110, §112 section 2-3, §115	-
Starter Auto	Chapter L, §§118-120	Chapter L, §122	Chapter L, §123	Chapter L, §119 section 5, 7, 13, 14, 17, §121, §122 section 5-6	

General Insurance Conditions Carefree Travels No. 10.10.008

ERGO Reiseversicherung AG with its seat in Munich, Division in Poland,

Definitions	32
General provisions	35
A Insurance of the costs of resigning from the trip	39
B Insurance of the costs of interrupting the trip	40
C Insurance of the costs of medical treatment and transportation	42
D Personal accident insurance	43
E Insurance of travel luggage	44
F Civil liability insurance in private life	46
G Civil liability insurance in relation to practicing sports	47
H Insurance of search and rescue costs	48
I Ski and sport equipment insurance	48
J Insurance of the costs of rehabilitation	49
K Insurance of the costs of provision of immediate assistance	50
Basic Assistance	50
Extended Assistance	50
Full Assistance	51
Active Assistance	52
L Insurance Starter Auto Assistance	53

Paragraphs 1-20 pertain to all insurances during the travel offered by the Insurer ERGO Reiseversicherung AG with its seat in Munich Division in Poland (hereinafter called Insurer) under the power of these General Insurance Conditions (hereinafter called OWU). Sections A – L define in detail the subject and scope of insurance protection rendered in individual types of insurance.

§ 1 Insurance contract and scope of insurance

1. On the basis of these General Conditions of Insurance, Insurer, in the scope of the business activities of the company, concludes insurance contracts with natural persons, legal entities and organisational bodies not being legal entities (hereinafter referred to as Insuring Parties).
2. The insurance contract may include in its scope the insurance of:
 - 1) costs of resigning from the trip,
 - 2) costs of interrupting the trip,
 - 3) costs of medical treatment and transportation,
 - 4) consequences of accidents,
 - 5) travel luggage,
 - 6) civil liability in private life,
 - 7) civil liability in relation to practicing sports,
 - 8) search and rescue costs,
 - 9) ski and sport equipment,
 - 10) costs of rehabilitation,
 - 11) costs of provision of immediate assistance,
 - 12) Assistance Starter Auto.

Definitions

§ 2 Definitions

Within the meaning of these General Insurance Conditions:

- 1) travel agent – is considered to be an entrepreneur, whose business activity entails continuous brokerage in contracting agreements for tourist sInsurerices for the benefit of tour operators who possess valid licences to carry out business activity in the territory of the Republic of Poland or for the benefit of sInsurerice providers who possess their seat in the territory of the Republic of Poland,
- 2) acts of terrorism – are considered to be illegally organised actions for ideological, religious or political motives, individually or in group, directed against persons and/or objects in order to introduce chaos, intimidate the population, and disorganise public life by using violence, and also threats against society to intimidate it in order to achieve political, religious or social objectives,
- 3) amateur sport practicing – is understood as sport activity performed solely for recreational purposes, i.e. leisure, entertainment, personal development, improving fitness or health,
- 4) failure – considered to be a random event causing malfunction of the insured vehicle resulting from causes inherent in the vehicle, of mechanical, electrical, electronic, pneumatic or hydraulic origin, which prevent legitimate use of the vehicle on public roads, except for the events defined as immobilisation,
- 5) travel agency – is considered to be a travel agent, tour operator or tourist intermediary,
- 6) Alarm Centre – an organisational entity indicated by Insurer, dedicated to providing sInsurerices of immediate assistance under the insurance contract,
- 7) Assistance Starter Auto Report Centre – is considered to be an organisational entity indicated by Insurer, dedicated to providing sInsurerices of immediate assistance under the insurance Assistance Starter Auto,
- 8) chronic disease – a medical condition diagnosed prior to concluding the insurance contract, which has at least one of the following characteristics: it is characterized by slow development, long-lasting course, requires treatment in a continuous or periodic manner, in its course there may be periods of disappearing symptoms or their exacerbation (intensification),
- 9) family member – considered to be the parents, adoptive parents, stepfather, stepmother, siblings, spouse, concubine or cohabitant, children (including adopted), stepchildren, grandparents, grandchildren, parents-in-law, son-in-law, daughter-in-law,
- 10) insurance document – considered to be a policy, insurance certificate or other document confirming the conclusion of the insurance contract,
- 11) epidemic of a contagious disease – considered to be an occurrence in the given area of contagious disease or infections in a number significantly higher than in the earlier period or occurrence of contagious diseases or infections which have not previously occurred,
- 12) integral franchise – considered to be an amount, up to which Insurer is not liable for the damage occurred,
- 13) tour event – at least two tourist sInsurerices (tour guide sInsurerices, hotel sInsurerices and all other sInsurerices provided for tourists or visitors) forming a uniform programme and covered by a common price, if the said sInsurerices cover lodging for the night or which last more than 24 hours or if the programme covers a change of the place of stay,
- 14) driver – is considered to be a person driving an insured vehicle during the insurance incident authorised by the holder of the vehicle having a valid legal title to make use of the vehicle, indicated in the insurance document as the Insured,
- 15) theft – is considered to be a theft (as defined in Art. 278 of the Penalty Code), theft with burglary, and seizure for short-term use (as defined in Art. 289 of the Penalty Code),
- 16) theft with burglary – a seizure or an attempt to seize property from a closed premises or a car trunk after previously removing the protection by force or opening the entrance (lid of

- the trunk) using tools, or a forged or adapted key, or the original key into possession of which the perpetrator had come as the result of burglary in another room or as the result of robbery,
- 17) country of residence – the Republic of Poland or the country where the person is covered by social insurance.
- 18) outpatient treatment – any treatment aside from that which lasts continuously for at least 24 hours of stay in a hospital or other medical facility,
- 19) hospital treatment – a stay in a medical facility, lasting continuously for at least 24 hours;
- 20) place of residence – the place of permanent residence and the place where a person resides or stays with the intention of permanent residence,
- 21) place of incident – considered to be the place defined by the Insured as the place where the failure, immobilisation, road traffic accident or other indemnifiable accident occurred; the place of incident also means the car park, to where the insured vehicle was transported after the indemnifiable accident by the highway authorities or sInsurerices designated by the Police,
- 22) sudden illness – a medical condition occurring suddenly, requiring immediate medical assistance; heart attacks and strokes are also regarded as sudden illness, unless, prior to the conclusion of the insurance contract, no disease of the cardiovascular system occurred (including hypertension or coronary artery disease) or diabetes,
- 23) next of kin – is considered to be:
- a) family member,
 - b) a person, who during the travel of the Insured or co-participant in the travel, took care of their minor children or other needing care members of the family,
- 24) skiing – cross-country skiing, downhill skiing and snowboarding on marked routes,
- 25) accident - a sudden event independent of the victim's will, incurred by an external cause,
- 26) accommodation facility – considered to be a house, apartment, cottage (including a mobile home and tent), a site at the camping site tent site and other accommodation facility offered against payment, where the price of accommodation is not dependent on the number of people staying there but covers the use of the entire facility ,
- 27) liability period – the period in which Insurer is responsible for indemnifiable accidents sustained during its span,
- 28) insurance period – the period indicated in the insurance document for which the parties concluded the insurance contract, and during which Insurer provides insurance coverage,
- 29) Operator – is understood as Starter24 Sp z o.o., the representative of Insurer authorized to carry out duties resulting from the scope of Assistance Starter Auto insurance,
- 30) tour operator – in accordance with the Act of Tourist SInsurerices of 29 August 1997, is regarded as an entrepreneur organising a tour event,
- 31) accompanying person - a person taking the entire trip with the Insured,
- 32) third party – a person outside insurance relation,
- 33) beneficiary – a person or persons designated in writing by the Insured, who are to receive the benefit conferred due to the death of the Insured in the casualty insurance, as well as the person or persons onto whom the beneficiary's claim is transferred after his/her death, as the property right belonging to the inheritance after the beneficiary,
- 34) SKI package – is the package of insurance risks related to amateur practising of skiing, including the extended risk of the costs of treatment, and transport incurred during a trip abroad, casualty insurance and the civil liability insurance in relation to practising sports, search and rescue insurance, the insurance of the skiing equipment, the insurance of the costs of rehabilitation, and Assistance Active insurance,
- 35) SPORT package – is the package of insurance risks related to amateur practising of high risks sports, including the extended risk of the costs of treatment, and transport incurred during a trip abroad, casualty insurance and the civil liability insurance in relation to practising sports, search and rescue insurance, the insurance of the skiing equipment, the insurance of the costs of rehabilitation, and Assistance Active insurance,
- 36) pandemic – an epidemic of a contagious disease covering an area of a significant part of the continent or several continents,
- 37) passenger – a person travelling on the insured car, during the insurance incident, insured along with the driver within the scope of the same insurance contract, with the restriction that the total number of passengers including the driver cannot exceed the number of seats or standing places defined in the registration document of the vehicle,
- 38) trip – any movement and/or stay outside the place of the residence of the Insured for touristic, business, or scientific purposes,
- 39) trip abroad – any movement and/or stay outside the country of residence of the Insured for touristic, business, or scientific purposes,
- 40) vehicle – a mechanical vehicle registered in the Republic of Poland of the total permissible mass up to 2.599 tonne, approved for road traffic in accordance with the regulations of the Act Law on Road Traffic, indicated in the insurance documents, covered with the insurance protection within the scope of the Assistance Auto Starter insurance,
- 41) travel intermediary – according to the Act on Tourist SInsurerices of 29 August 1997 is an entrepreneur whose business activity entails carrying out actual and legal activities related to contracting agreements for tourist sInsurerices on the request of the client,
- 42) physical work – shall be understood as performing any jobs or activities which do not constitute intellectual work or the physical work of high level risk, including the activity not resulting from employment agreement,
- 43) high risk physical work - shall be understood as performing any jobs or activities, including the activity not resulting from employment agreement which increase the risk of an accident in relation to:
- a) the use of dangerous tools, such as: hammer drills, mechanical saws, pneumatic hammers, grinders, cutters,
 - b) the use of chemical agents, such as: paints, varnishes, solvents, technical and exhaust gases, technical oils;
 - c) operating construction, demolition, and road machines, as well as mechanical means of transport such as cranes, jib cranes, gantry cranes, forklifts, etc.,
 - d) works in a hazardous environment, i.e.: work at a height of over 2 metres, work at a depth of 2 meters below ground, work inside the tanks, canals, wells and inside the equipment, work within the range of electromagnetic field
- 44) intellectual work – shall be understood as performance of office work, as well as participation in conferences, seminars or theoretical trainings,
- 45) professional practicing of sports – shall be understood as practicing sports within sport sections or sport clubs to earn,
- 46) carrier - shall be understood as a company endowed with all permits and licenses, enabling the payable transport of persons and property by means of transport by land, air or sea,
- 47) resident - shall be understood as any physical person residing in the territory of the Republic of Poland with the intention of permanent residence,
- 48) robbery - stealing movable property by using or threatening to use physical violence, or causing the Insured to be unconscious or defenceless,
- 49) commencement of travel – the moment of leaving the place of residence in order to travel,

- 50) elemental risks – shall be understood as the following random events:
- a) torrential rain – a rainfall of capacity index of at least 4, confirmed by a relevant institute of meteorology; individual losses shall be regarded as those caused by torrential rain, if the action of torrential rain was confirmed in the closest vicinity
 - b) volcanic eruption – an occurrence of a violent discharge of steam and volcanic material i.e. magma, pyroclastic materials, gases, vapours onto the surface of earth or into the atmosphere
 - c) hail – precipitation consisting of lumps of ice, causing massive losses; individual losses shall be regarded as those caused by hail, if the action of hail was confirmed in the closest vicinity
 - d) hurricane – the action of wind of a speed exceeding 24 m/s causing massive losses; individual losses shall be considered as those caused by hurricane, if the occurrence of a hurricane was confirmed in the closest vicinity
 - e) avalanche – sudden slipping or rolling down a mass of snow, ice, mud or stones from the slopes and hillsides in mountainous and hilly areas
 - f) landslide – a sudden movement of the masses of land not caused by human action
 - g) flood – inundation of land as a consequence of rising water levels in the beds of flowing or stagnant waters, or as result of the flow of waters down the slopes and hillsides in mountainous and hilly areas
 - h) fire – the action of fire, which went beyond a hearth, or occurred without the hearth and could spread independently
 - i) earthquake – shall be understood as a natural short and violent tremor (or a series of tremors) of the ground, occurring under the surface and radiating in the form of seismic waves from the centre (epicentre) situated on the surface where the vibrations are strongest; the intensity of the earthquake shall be measured on the magnitude scale (Richter scale)
 - j) lightning – a direct discharge of electrical charge from the atmosphere to the ground via the property
 - k) aircraft crash – a catastrophe or forced landing of an aircraft with an engine or without an engine or another flying object, as well as the fall of their parts or transported load, with the exception of fuel discharge
 - l) inundation – shall be understood as the consequence of water impact resulting from:
 - (i) leakage of water, steam or other liquid as a result of damage to the water mains, sewage or heating mains
 - (ii) regression of waters or sewage from the public sewage system,
 - (iii) leaving open the taps or other valves in the equipment of the system, as specified under (i) of this point,
- 51) extreme sports – shall be understood as the participation in the expeditions or excursions to the places characterised by extreme climate or natural conditions (such as: desert, jungle, poles and glaciers and snow areas which require the use of belay equipment), as well as practicing the sports which require extraordinary skills, courage and operating in high-risk circumstances, often life-threatening, in particular: air sports, bungee jumping, parkour, freerun, caving, mountaineering, Himalayan mountaineering, trekking at an altitude of 4500 metres above sea level and in difficult terrain or climate, ice climbing, ski jumping, heli-skiing, heliboarding, bobsleighting, mountain biking, hydrospeed, motocross, all kinds of acrobatic stunts,
- 52) air sports – shall be regarded as practicing ballooning, hang-gliding, paragliding, parachuting, gliding and all kinds of their varieties, as well as practicing any sports related to movement in air space,
- 53) high-risk sports – shall be regarded as skiing, apparatus-assisted diving, freediving below the level of 10 meters below the sea level, rafting and other sports practised in mountain rivers (except hydrospeed), sailing on the seas and oceans, trekking at an altitude of 2500 metres above sea level to 4500 metres above sea level, rock and mountain climbing (except for alpine mountaineering and Himalayan mountaineering), bouldering, martial arts or any kind of defence sports, hunting, shooting, fencing, ice hockey, skating, swooping and riding cart and saddle animals, polo, riding quads, water skiing and jet-skiing, riding on objects towed by vehicles designed to travel on water, kite-surfing and the sports in which vehicles designed for travelling on snow or ice are used,
- 54) ski equipment – shall be regarded as downhill or cross-country skis including bindings, sticks and snowboards with bindings and snowboarding along with snowboarding bindings and boots,
- 55) sports equipment – shall be regarded as all items not being a sportswear, which are dedicated to practising sports (e.g. bike, surfboard, golf clubs), including accessories, and also ski equipment,
- 56) war zone – shall be regarded as areas where hostilities are conducted: revolution, rebellion, riots or unrest with weapons. It does not matter whether war was declared or not as long as the area is declared a war zone by the UN. These areas also include the areas where military operations are conducted, such as uprisings, rebellions, civil war, Marshall law, guerrilla warfare, siege,
- 57) guarantee sum – shall be regarded as the upper limit of Insurer's liability in the covers mentioned in § 1, section 2 point 6) – 7), set in Polish zloty or in foreign currency converted into the Polish currency according the average exchange rate of the Polish National Bank from the day preceding the conclusion of the insurance contract,
- 58) insurance sum – shall be regarded as the upper limit of Insurer's liability in the covers mentioned in § 1, section 2 point 1) – 5) and 8) – 12), set in Polish zloty or in foreign currency converted into the Polish currency according the average exchange rate of the Polish National Bank from the day preceding the conclusion of the insurance contract,
- 59) damage to property – shall be regarded as loss, damage or destruction of material objects, including real estate and movable property,
- 60) Insuring Party – shall be regarded as a natural person, legal person or organisational entity without legal personality, with whom Insurer concludes an insurance contract and who is the only entity obliged to pay the insurance premium,
- 61) Insured – shall be regarded as a natural person covered by insurance, specified in the insurance document,
- 62) own share – the amount by which Insurer reduces the granted compensation,
- 63) accommodation booking agreement – shall be regarded as placing a booking for accommodation in the facility providing hotel services in accordance with the Act on Tourist Services of 29 August 1997,
- 64) immobilisation – shall be regarded as an incident related to the insured vehicle, which hinders the lawful use of the vehicle in the public roads, involving:
- a) battery discharge
 - b) incorrect operation of the appliances securing the vehicle against theft,
 - c) cracked or broken windshield
 - d) locking the vehicle keys (devices used for opening the vehicle and starting the engine) inside the vehicle
 - e) damage, loss or theft of the vehicle keys (devices used for opening the vehicle and starting the engine)
 - f) damage of the ignition switch or door lock
 - g) lack of the possibility to lock the vehicle, e.g. as a result of central lock failure
 - h) loss of air in the tyre (as a result of venting the air through the valve or puncturing the tyre)
 - i) failure of headlights, rear lights or indicators, excluding the incidents which solely involve bulb burnout

- j) lack of fuel or engine oil
 - k) filling with contaminated or incorrect fuel
 - l) animals biting off the cables
 - m) failure of the gas station with no possibility to continue the trip with fuel or diesel oil
- 65) authorized person – shall be regarded as the Insured, while in the case of civil liability insurance of the injured party, being the third party,
- 66) trip co-participant – shall be understood as a person, who together with the Insured booked the trip and whose data is found in the same resInsureration document and who is covered by travel cancellation insurance by Insurer,
- 67) practising competitive sports – shall be regarded as practising the sport disciplines within regular intensive trainings with simultaneous participation in competitions and sport events, training camps within sport sections or sport clubs not connected with receiving remuneration or any form of financial gratifications,
- 68) road accident – shall be regarded as a traffic incident involving the insured vehicle, which prevents legitimate use of the vehicle on public roads, involving a collision with another motor vehicle, hitting another object, falling out of the road, burrowing in the snow, sand or mud, overturning of the vehicle, hitting a person or an animal, as well as involving damage or destruction of the vehicle caused by animals,
- 69) indemnifiable accident – shall be understood as the occurrence of random event covered with the insurance protection, which forms a basis to claim the compensation or indemnification payout,
- 70) end of trip – is considered to be the moment of arriving at the place of residence after the termination of the travel,
- 71) random incident – is considered to be a future and uncertain event occurring independently of the will of the Insured which took place during the Insurer's liability period.

General provisions

§ 3 Concluding the insurance contract

1. The insurance contract is concluded at the request of the Insuring Party.
2. The insurance contract is concluded in the territory of the Republic of Poland.
3. Annual insurance can only be concluded at the request of the Insuring Party being the resident of the Republic of Poland, or being legal entities or organisational unities not having a legal personality with their registered office in the Republic of Poland.
4. The conclusion of an insurance contract is confirmed with the insurance document.
5. The insurance document must contain at least the following: name and surname or name/firm of the Insuring Party, name and surname of the Insured, period of insurance, scope of insurance, scope of additional risks and the amount of the premium.
6. These General Insurance Conditions constitute an integral part of the insurance contract.
7. In the insurance contract the Parties may include provisions which are additional or different from those set out in these General Insurance Conditions in the form of contractual clauses, with the restriction that they must be made in writing and they need to be attached to the insurance contract in full wording under the pain of their invalidity.
8. The insurance contract of the costs of resignation from travel may be concluded at the latest in the period of 7 days from the date of contracting the travel participation, carriage agreement or the accommodation booking agreement, unless contracting the travel participation, carriage agreement or the accommodation booking agreement occurs within the period shorter than 30 days before the day of departure. In such case the insurance contract for the costs of resignation from travel may be contracted only on the day of contrac-

ting the travel, carriage agreement or the accommodation booking agreement

9. The insurance contract for costs of travel interruption may only be concluded along with the insurance contract for travel cancellation costs.

§ 4 Conclusion of a contract to third party account

1. The Insuring Party may conclude an insurance contract to a third party account.
2. Insurer shall have the right to claim payments of a premium only from the Insuring Party. Insurer may raise an objection affecting their liability also against the Insured.
3. The Insured shall be authorised to demand the compensation or payout due directly from Insurer.
4. The Insured may request Insurer to provide the Insured with the information on the provisions of the concluded insurance contract within the scope to which they concern their rights and obligations.

§ 5 Types of insurance

On the basis of these General Insurance Conditions the following types of insurance may be offered:

- 1) In relation to the number of insured people:
 - a) individual – used when one person is insured,
 - b) family – used when the same scope of insurance covers maximum two adult people travelling with no more than four children under 18, and the extension of the insurance coverage with additional risks is possible for individual people Insured,
 - c) group – used when the same scope of insurance covers at least 10 people, and the extension of the insurance coverage with additional risks is possible for individual people Insured,
- 2) in relation to the period of insurance:
 - a) short-term – a contract is concluded for the period from 1 to 92 days,
 - b) annual (so-called 'multi-trip') – a contract is concluded for a period of one year for any number of trips, each of which covers the period up to 40 days; the insurance protection may cover people who on the day on the conclusion of the insurance contract were under 65 years of age.

§ 6 Territorial scope

Insurance coverage is provided in the following geographical zones, subject to the provisions of §18, §20 and §119:

- 1) Europe – countries located on the European continent, i.e. Albania, Andorra, Austria, Belarus, Belgium, Bosnia and Herzegovina, Bulgaria, Croatia, Montenegro, Czech Republic, Denmark (including the Faroe Islands), Estonia, Finland, France, Greece, Spain, Netherlands, Ireland, Iceland, Liechtenstein, Lithuania, Luxembourg, Latvia, Macedonia, Malta, Moldova, Monaco, Germany, Norway (including Svalbard and the island of Jan Mayen), Portugal (including the archipelago of the Azores), Russia (up to the Urals) Romania, San Marino, Serbia, Slovakia, Slovenia, Switzerland, Sweden, Ukraine, Vatican City, Hungary, the United Kingdom (including the Isle of Man, Guernsey, Jersey, Orkney, Shetland and the Gibraltar peninsula), Italy and the Canary Islands (Spain), the archipelago of Madeira (Portugal), as well as non-European countries situated on the Mediterranean Sea (excluding Algeria, Israel, Jordan, Lebanon, Libya and Syria), i.e. Cyprus, Egypt, Georgia, Kazakhstan (up to the Urals), Morocco, Tunisia, Turkey.
- 2) World – territories of all the countries of the world.

§ 7 Insurance premium

1. The insurance premium shall be determined on the basis of the tariffs binding on the day of contracting the agreement. The amount of the insurance premium depends on the insurance variant, the scope of additional risks, the territorial scope, the insurance period, the age of the Insured person.

2. The insurance premium is payable once, in full, at the latest on the day of concluding the insurance contract, unless the parties agreed otherwise.
3. If the premium payment is made in the form of a postal order, the payment day is deemed to be the date of the postmark. In the case of payment by bank transfer, the payment day is deemed to be the date of debiting the account of the party making the payment.

§ 8 Insurance period and liability period of Insurer

1. The insurance period shall be specified in the insurance document.
2. In case of short-term insurance, as referred to in §5 point 3) letter a), the insurance coverage is binding through the period of uninterrupted travel lasting no longer than 92 days, unless the parties agree otherwise.
3. In case of annual insurance (called 'multi-trip'), as referred to in §5 point 3) letter b), the insurance coverage through the period of single uninterrupted travel is binding for a period not longer than 40 days.
4. Insurer's liability period starts from the day stated in the insurance contract as the beginning of insurance coverage, not earlier however, than the day of the commencement of the travel, on the condition that the premium is paid, subject to the provisions of section 5, 7, 8 of this paragraph.
5. In the case of concluding the insurance contract on behalf of the Insured who is residing outside the country of residence, the liability period of Insurer starts after 7 days (grace period), starting from the day following the date of conclusion of the insurance contract and the payment of premiums. The grace period does not apply in case of extending the validity period of insurance contracts (renewal of insurance coverage), provided that the extension is made before the expiry of the period of validity of the renewed contract, keeping the continuity of the coverage period.
6. Insurer's liability period ends on the date indicated in the insurance document as the end date of the insurance period, but not later than upon concluding the trip, unless the insurance relation expired before that date or the insurance/guarantee sum was exhausted, with resInsurance to the provisions of sec. 7 and 8 of this paragraph.
7. The liability period in the case of Insurance of the costs of resignation from a tour event begins on the date of concluding the insurance contract and ends:
 - 1) at the hour of departure on the day indicated in the travel document, as the moment of commencement of the tour event in case of Insurance of the costs of resignation from a tour event,
 - 2) at the hour of departure on the date indicated in the ticket in case of ticket cancellation costs insurance,
 - 3) at the moment of checking in the hotel or the accommodation facility, on the first day of stay in accordance with accommodation booking agreement, in case of booking cancellation costs insurance,
 - 4) at the hour of commencement of a conference, workshop, training or course, on the day indicated in the agreement as the day of the commencement of a conference, workshop, training or course.
8. The liability period in terms of medical treatment and transport, costs of search and rescue insurance, as well as civil liability insurance begins at the moment of crossing the border of the country of residence at departure and ends at the moment of crossing the border of the country of residence when returning.

§ 9 Withdrawal from insurance contract and its termination

1. If the insurance contract has been concluded for the period exceeding 6 months, the Insuring Party shall be entitled to withdraw from the agreement within 30 days and, in case the Insuring Party is an entrepreneur, within 7 days from the date of contract conclusion. The withdrawal from the insurance

contract does not relieve the Insuring Party from the obligation of paying the premium for the period during which Insurer provided insurance cover subject to the provisions of section 3 and 8.

2. If the insurance contract was concluded for a period longer than 30 days, then the Insuring Party has the right to terminate the contract at any time, with a 7 day notice period, effective at the end of the week following the week in which the termination was filed. The termination of the insurance contract does not relieve the Insuring Party from the obligation to pay premiums for the period during which Insurer provided the insurance cover, with the resInsurance of the provisions of sec. 3.
3. In case of the conclusion of the insurance contract with the use of means of remote communication with the consumer, the time limit within which they can withdraw from the agreement is 30 days from the date of informing them about the conclusion of the insurance contract, with the resInsurance of the provisions of section 8. In case of contracting the insurance contract for a period shorter than 30 days, the Insuring Party, being a consumer, has no right to withdraw from the insurance contract.
4. In the event of withdrawal or termination of the insurance contract and the expiration of an insurance relation before the end of the insurance period for which the insurance contract was concluded, the Insuring Party is entitled to a refund of the premium for the unused period of cover, subject to the provisions of section 5.
5. There is no refund of the premium if the insurance contract expires due to the exhaustion of the insurance/guarantee sum.
6. The date of withdrawal or termination shall be the date of submission by the Insuring Party a written statement of withdrawal or termination of the insurance contract. The Insuring party is also obliged to submit a premium refund form and the original copy of the insurance document.
7. The amount of reimbursement of the premium is determined in proportion to the unused insurance period.
8. If Insurer has not informed the Insuring Party being a consumer, at the latest at the moment of signing the contract, of the right to withdraw from the contract, the term of 30 days shall be counted from the day on which the consumer was informed about such right.

§ 10 General obligations of the Insuring Party and the Insured

1. Insuring Party shall be obliged to notify Insurer about any circumstances known to them, which were asked for by Insurer in writing prior to the date of contract. If the contract is concluded by the Insuring Party through their representative, this duty is also binding for the representative and it additionally covers the circumstances known to this person. In case the contract has been concluded by the Insurer in spite of the lack of response to particular questions, the omitted circumstances shall be considered to be insignificant.
2. During the insurance period the Insuring Party shall be obliged to promptly notify Insurer of any changes in the circumstances referred to in section 1, as soon as they become known.
3. In the case of conclusion of an insurance contract for the benefit of a third party, the obligations stipulated in the preceding sections of this paragraph shall rest both with the Insuring Party and the Insured, unless the Insured had no knowledge about the conclusion of the contract for his benefit.
4. Insurer shall not be liable for the effects of circumstances, which had not been notified to Insurer, with violation of previous sections of this paragraph. If violation of the sections preceding this paragraph had been the result of an intentional act, in the case of any doubt one shall assume that the indemnifiable accident foreseen by the contract as well as its consequences are the effect of the circumstances referred to in the preceding sentence.

§ 11 General obligations of the Insuring Party and the Insured in the event of an indemnifiable accident

1. The Insured is obliged to notify Insurer about the occurrence of the indemnifiable accident immediately, not later than within 3 days of the date of its occurrence or the date of obtaining the knowledge thereof. In the case of violation of this obligation, wilfully or as result of gross negligence, Insurer may decrease the compensation or benefit accordingly, if the said violation contributed to increasing the damage or made it impossible for Insurer to determine the circumstances and the effects of the indemnifiable accident.
2. In case of indemnifiable accident, the Insured is obliged to use all available resources to rescue the subject of insurance and to prevent loss or reduce its size, and to refrain from actions leading to its increase. In the event of breach of this duty wilfully or through gross negligence, Insurer is free from the liability for damages caused because of this.
3. Within the limits of the insurance sum, ERW is obliged to reimburse for any costs resulting from the use of means referred to in section 2 of this paragraph, if the said means had been expedient, even if they turned out to be ineffective.
4. In addition, the Insured shall be obliged to:
 - 1) allow Insurer to perform actions aiming at determination of the circumstances of occurrence of the indemnifiable accident, the validity of the claim and amount of compensation or benefit, provide the necessary documentation, provide support and explanation, and if necessary, release doctors from medical secrecy.
 - 2) follow the instructions of Insurer and the Emergency Centre, to provide all necessary information and powers of attorney,
 - 3) notify Insurer if they have another insurance agreement covering the same risks as this agreement contracted with another Insurer, indicating the name of the insurer and the insurance sum/guarantee.
5. In case of annual insurance (i.e. multi-trip), as referred to in § 5 point 2) letter b), the Insured is obliged to document the time of uninterrupted travel lasting no longer than 40 days, by providing Insurer with any documents confirming the fact (e.g. tickets, bookings).
6. Insurer reserves the right to request additional documents other than those specified in these General Insurance Conditions needed to determine the cause of the indemnifiable accident, liability for damages or the amount of compensation or benefits, as well as the right to verify the documents submitted in the course of liquidation proceedings, and to consult specialists.
7. Failure to comply with any of the obligations set out hereinaabove in section 4 - 5 of this paragraph is the basis for refusal to pay compensation or benefit in whole or in part depending on the extent to which such failure has affected the determination of the cause of the indemnifiable accident, the liability for damage or the amount of compensation or benefit.
8. In addition to general obligations set out in sections 1, 2, 4 and 5 of this paragraph, the Insured is also obliged to fulfil the obligations set out in sections A-L, for each type of insurance.

§ 12 General rules for determination and payment of compensations or benefits

1. Insurer pays compensation or benefit based on the admission of the claim submitted by the beneficiary specified in the insurance contract as a result of the findings of the liquidation proceedings, settlement agreement or final court decision.
2. Insurer shall pay compensation or benefits within 30 days from the date of filing the claim.
3. If clarification within the period above of all the circumstances necessary to establish the liability of Insurer or of the amount of compensation or benefits turns out to be impossible, the compensation or benefit shall be fulfilled within 14 days from the date on which while working with due diligence, the explanation of these circumstances was possible. The

indisputable part of the benefit, however, is paid by Insurer within the period specified in section 2 above.

4. The compensation or benefit shall be paid in the Polish currency, excluding the costs reimbursed directly abroad to issuers of bills and cash benefits under the first aid provided in the scope of assistance insurance, provided that they are first accepted by the Alarm Centre.
5. If the amount of the claim has been determined on the basis of bills or documents issued in foreign currency, and the compensation is to be paid in Polish currency, it is converted into the Polish currency according to the average exchange rate of National Bank of Poland of the day preceding the date of determining the compensation (issuing the decision).
6. The reimbursement of the costs incurred that are the subject of the claim, including, among others, costs of medical treatment and transport, takes place solely on the basis of original copies of bills.
7. If the cause of the claim is the death of the Insured, compensation is paid to the beneficiary.
8. If compensation or benefits is not eligible or is eligible in a different amount than the one specified in the reported claim, Insurer shall notify the claimant in writing specifying the circumstances and legal basis that justify the total or partial refusal of the payment of compensation or benefits.

§ 13 Procedure in the case of the lack of acceptance for the decision of Insurer

If the beneficiary does not agree with the position of Insurer regarding the refusal to settle the claim and the amount of compensation or benefit to be paid, they may submit a written application for re-cognisance of the claim and send to Insurer to the Insurer address within 30 days from the date of the receipt of the decision.

§ 14 Insurance recourse

1. On the date of benefit payment Insurer shall take over, by virtue of the law, any claims (recourse claim) against a third party responsible for the loss, up to the amount of the benefit paid out.
2. Insurer shall not take over any claim mentioned under section 1 above against the persons with whom the Insuring Party remains in the common household or for whom the Insuring Party bears responsibility, unless this person caused the damage intentionally.
3. Insuring Party shall be obliged to secure the possibility to make claims towards the persons responsible for the loss, and in particular provide Insurer with any information or documents necessary for making claims.
4. If the Insuring Party, without consent of Insurer, has waived a claim against a third party responsible for the loss or limited such a claim, then Insurer may refuse the payment of the benefit, reduce it, or to demand the compensation, already paid, to be returned.

§ 15 Form of notification and language of communication

1. With resInsurance of § 16 any notifications and statements addressed to Insurer shall be submitted in writing, against a proof of post, or sent by registered mail.
2. The official language of correspondence and communication is Polish language.
3. The parties of the agreement are obliged to inform each other of any change of their place of residence or address.
4. In case the insurance contract is concluded for the benefit of a third party all the provisions of section 3 above are applicable for the Insured respectively.

§ 16 Complaints (claims, complaints)

1. Insuring Party, Insured or beneficiary, who are natural persons may submit a complaint regarding the sInsurance provided by Insurer.
2. The complaint may be submitted in writing, verbally or in an

electronic form.

3. The complaint should be sent to the Insurer address or via e-mail sent to: reklamacje@ergo-ubezpieczeniapodrozy.pl, stating the name and surname or the name and address of the claimant submitting a complaint or via a phone calling at no: +48 58 324 88 50 or in person in the Insurer office.
4. The response to the submitted complaint is made in writing not later than within 30 days from the date Insurer received the complaint, and in cases particularly complicated within 60 days, which will be communicated by Insurer, giving the reasons for the delay, stating the necessary circumstances which need to be determined for the cognisance of the case and indicating the date of response.
5. At the claimant's request, the response may be sent via e-mail.
6. In the case of rejection of the claim arising from the complaint, the claimant may apply for consideration of the case to the Financial Ombudsman, appropriate consumer ombudsman or bring an action to court.

§ 17 Competent court and jurisdiction

1. Any disputes resulting from this insurance contract can be solved by courts of justice according to their general competence or by a court of justice competent for the place of residence or seat of Insuring Party, Insured or Beneficiary in view of insurance contract.
2. The parties of insurance contract may put any disputes resulting wherefrom to be settled in the way of amicable arbitration.
3. The issues not regulated in these General Insurance Conditions are governed by the Polish law.

§ 18 General exclusions of Insurer's liability

1. Insurer shall be free from liability, if Insuring Party made the loss wilfully. In case of gross negligence the compensation shall not be paid, unless the payment of compensation is in accordance with the fairness under the given circumstances, with resInsureration of the provisions of § 60, section 1 and § 65 section 1.
2. In the scope of all risks covered by the contract, damages caused by the following are excluded from Insurer's liability:
 - 1) activities in war zone, with resInsureration of § 20,
 - 2) acts of terrorism,
 - 3) riots, strikes, and other forms of protest,
 - 4) nuclear energy activities or other ionizing radiation, radioactive and chemical contamination
 - 5) confiscation, detention or destruction of property by customs authorities or other public authorities, refusing entry into the territory of a country or a ban on leaving the country of residence
 - 6) the Insured attempting to commit or committing a suicide, self-harm or offense, regardless of the state of sanity
 - 7) mental disorders and behavioural disorders of the Insured,
 - 8) diseases transmitted only sexually, AIDS and HIV infection,
 - 9) the Insured's intoxication with alcohol, drugs or other narcotics, psychotropic substances or substitutes within the meaning of the act on counteracting drug addiction, as well as causing an indemnifiable accident under their influence,
- 10) the Insured driving a vehicle without the required licence or under the influence of alcohol, drugs or other intoxicants, psychotropic substances or substitutes within the meaning of the Act on counteracting drug addiction,
- 11) the Insured piloting motorised aircrafts and travelling in aircrafts with the exception of flying as a passenger of airlines if the flight was carried out in accordance with the applicable law,
- 12) participation of the Insured as a participant in races or other forms of competition, demonstrations, test and trial drives as well as velocity trials, and related training, all kinds of land and water motor vehicles and motorcycle off-road,
- 13) practicing professional sports, with resInsureration of the provisions of section 3 of this paragraph,
- 14) practicing high-risk sports, with resInsureration of the pro-

visions of section 3 of this paragraph and § 19,

- 15) practicing extreme sports, with resInsureration of the provisions of section 3 of this paragraph and § 19,
- 16) practicing competitive sports, with resInsureration of the provisions of section 3 of this paragraph and § 19,
- 17) carrying out physical work, and high-risk physical work, with resInsureration of the provisions of section 3 of this paragraph and § 19
- 18) pandemic
3. In the case of the Insurance of the costs of resignation from a tour event, general exclusions referred to in section 2 points 13) - 17) do not apply.
4. In the case of the Insurance of the costs of resignation from a tour event, and insurance of travel interruption costs, the provisions included in the preceding sections of this paragraph shall apply also to a next of kin of the Insured and the travel co-participant and his/her next of kin.
5. Insurer does not provide insurance protection in the event of travelling:
 - 1) to the territories in relation to which before commencing the travel by the Insured, the Ministry of Foreign Affairs of the Republic of Poland issued a warning for travellers of the highest degree,
 - 2) to the territories which at the moment of commencing travel by the Insured constitute war zone, with resInsureration of the provisions of § 20.
6. The insurance does not apply in any case if the Insured takes an active part in: war activities, revolution, rebellion, riots, unrest with weapons, uprising, revolt, civil war, guerrilla warfare, siege state and in relation to events arising from the effect of nuclear, biological or chemical weapons.
7. If the provision of insurance protection or payment of benefits is contrary to the binding provisions of law, in such situations Insurer is free from the liability and does not pay benefits that are prohibited by law.
8. In addition to the general exclusions of Insurer's liability, set out in the previous sections of this paragraph, at the same time exclusions and limitations specified in sections A-L, concerning specific types of insurances, also apply.

§ 19 Extension of the scope of insurance

1. At the request of the Insuring Party, against payment of an additional premium, with keeping the remaining provisions of these General Insurance Conditions unchanged, the parties may extend the scope of coverage within the scope of treatment and transport insurance, consequences of personal accidents, costs of search and rescue, and assistance, with the following additional risks:
 - 1) amateur practising of high-risk sports,
 - 2) amateur practising of extreme sports,
 - 3) competitive practising of sports, excluding disciplines classified as extreme sports,
 - 4) carrying out physical work, and high-risk physical work, with resInsureration of the provisions of section 2 of this paragraph.
2. The insurance protection shall not cover the works carried out: under water or underground, the ones related to the use of weapons, ammunition or explosives, the removal of chemical contamination and radioactive contaminants, the works at the construction of bridges or sea ships, and all the works on the watercrafts and aircrafts, and in offshore drilling units.
3. At the request of the Insuring Party, against payment of an additional premium, with keeping the remaining provisions of these General Insurance Conditions unchanged, the parties may extend the scope of coverage within the scope of civil liability insurance with the additional risks connected with amateur practising high-risk sports, in accordance with the provisions determined in section G.
4. At the request of the Insuring Party, against payment of an additional premium, with keeping the remaining provisions of these General Insurance Conditions unchanged, the scope of

insurance may be extended and it may cover:

- 1) Starter Auto Assistance insurance,
- 2) SKI package,
- 3) SPORT package.

§ 20 Clause of protection in war zone

If during a trip abroad the Insured shall find themselves suddenly and unexpectedly in a war zone, Insurer shall be liable for damages occurred in a war zone for a period not longer than 7 days from the date when the area where the Insured stays, may be considered a war zone. On the basis of this clause, Insurer is in no way liable for damages resulting from the acts of terrorism in the war zone.

A Insurance of the costs of resigning from the trip

§ 21 Subject of insurance

1. The subject of insurance of the costs of resignation from a tour event are costs incurred by the Insured in connection with resigning from the trip before the departure date allowed as set out in:
 - 1) tour event participation agreement,
 - 2) carrier agreement,
 - 3) accommodation booking agreement,
 - 4) agreement (form) of participation in a conference, workshop, training or course.
2. In case of resignation from the participation in the tour event, the costs of resignation calculated in accordance with the agreement of participation in the tour event concluded between the Insured and the tour operator are liable to insurance.
3. In case of the cancellation of plane ticket for domestic or international flights, and also a rail, bus, ferry ticket in international routes, purchased in the territory of the Republic of Poland, the insurance covers the costs of resignation incurred in accordance with the agreement between the Insured and the carrier.
4. In case of the cancellation of accommodation booking, the insurance covers the costs of resignation incurred in accordance with the agreement for accommodation booking concluded between the Insured and the sInsurerice provider, with the reInsureration that when the agreement concerned the accommodation facility, the insurance coverage includes exclusively the costs of full cancellation of booking of the accommodation facility.
5. In case of resignation of the participation in a conference, workshop, training or course, the insurance coverage includes the costs of resignation incurred in accordance with the agreement (application form) concluded between the Insured and the Entity organising the conference, workshop, training or course.

§ 22 Scope of insurance

Insurer shall reimburse the costs incurred by the Insured under the condition, that the Insured cannot take the trip as planned due to the occurrence of any of the following indemnifiable accidents:

- 1) death of the Insured or the death of travel co-participant,
- 2) death of the next of kin of the Insured or next of kin of the travel co-participant which occurred within 45 days preceding the date of departure,
- 3) sudden illness or personal accident of the Insured, the travel co-participant, provided that there are medical counter indications for travel, confirmed with an appropriate doctor's confirmation,
- 4) sudden illness or personal accident of the Insured's next of kin, or of the trip co-participant's next of kin, resulting in hospitalisation or resulting in the need for care of them, confirmed with a relevant certificate and forecasting the improvement in their condition before the date of departure,
- 5) pregnancy at risk or its complications, if at the time of the conclusion of the contract of participation in the tour event, the contract of carriage, accommodation booking

agreement or the agreement (application form) for participation in a conference, workshops, training or course, the Insured or their trip co-participant was before the 10th week of pregnancy,

- 6) loss to the property of the Insured or their trip co-participant, which occurred as a result of elemental risk or criminal offence (e.g. theft with burglary) which occurred within the period of 30 days immediately preceding the date of commencement of travel, and resulted in the necessity to carry out legal and administrative activities and the presence of the Insured or the trip co-participant in the country of residence during the time of the planned trip,
- 7) loss to the property of the employer of the Insured, or the employer of the Insured's trip co-participant, which occurred as a result of elemental risk or criminal offence (e.g. theft with burglary) which occurred within the period of 7 days immediately preceding the date of commencement of travel, and resulted in the necessity to carry out legal and administrative activities and the presence of the Insured or their trip co-participant in the country of residence during the time of the planned trip if the Insured or their trip co-participant are among the management team of the employer,
- 8) the Insured or the trip co-participant being laid off from work by their employer, provided that on the day of the conclusion of the insurance contract, the Insured or their trip co-participant were employed on the basis of permanent employment contract or worked for a period of at least 6 months based on the contract for definite period of time. Insurer shall not be liable in case of a disciplinary dismissal from employment (without the notice period or dissolution of the contract due to mutual agreement),
- 9) the employer sets up date of the commencement of employment of the Insured or their trip co-participant during the time of the planned travel or in the period of 60 days immediately preceding the date of departure, provided that on the date of conclusion of insurance contract, the Insured or their trip co-participant were registered in the Job Centre as an unemployed person, in accordance with the bidding regulations,
- 10) the theft of the Insured or their trip co-participant's documents, the lack of which makes travelling abroad impossible (e.g. passport, identity card, visa), provided that the theft occurred within the period of 14 days immediately preceding the date of departure and it was reported to the police,
- 11) setting the Insured or their trip co-participant a date of a re-sit examination at school or university, the passing which is necessary to continue education, on condition that the date of the re-sit examination is on the date of commencing travel or during the tourist event and was not known while concluding the agreement for participating in the tour event, carriage agreement, accommodation booking agreement, or agreement (application form) for the participation in a conference, workshops, trainings, or a course.

§ 23 Sum of insurance and own share

1. The sum of insurance is a sum of one and all incidents in the period of insurance.
2. Insurer shall be liable up to the amount of the sum of insurance indicated in the insurance document.
3. In reference to the costs of resignation from a tour event, as referred to in § 21 section 2, the sum of insurance the sum of insurance is equal to the price of the tour event, increased with any additional benefits, e.g. optional trips, if they have been paid for together with the tour event and covered with the same insurance contract.
4. In reference to the costs of cancelling the ticket, as referred to in §21 section 3, the sum of insurance is equal to the price of the ticket, with reInsureration that the liability limit of Insu-

rer in this case amounts 20,000 PLN per person.

5. In reference to the costs of cancelling accommodation, as referred to in §21 section 4, the sum of insurance is equal to the price of the accommodation, with resInsurance that the liability limit of Insurer in this case amounts 20,000 PLN per person with the exception of the accommodation booking agreement of the accommodation facility when the limit amounts 20,000 PLN per accommodation facility.
6. In reference to the costs of resignation from the participation in conference, workshops, training or a course, as referred to in §21 section 5, the sum of insurance is equal to the price of the conference, workshops, training or course, accommodation, with resInsurance that the liability limit of Insurer in this case amounts 20,000 PLN per person.
7. The Insured incurs own share in the amount of 20% of the costs of resigning from the trip, but not less than 100 PLN per person.

§ 24 Limitations of Insurer's liability

In the case when more than four people booked a trip together, Insurer's liability is limited to the Insured's costs of resignation of the trip and their companion who are their next of kin, insured under one insurance contract, who are directly affected by the indemnifiable accident which is the reason for resigning from the trip.

§ 25 Exclusions of Insurer's liability

1. From the scope of insurance coverage, except for damages caused by incidents listed in § 18, with resInsurance of the provisions of § 18, section 3, the losses which occurred as a result of the causes enlisted in § 22 point 3) -4), if they took place as a result of:

- 1) aggravation (intensification of symptoms) or complications of a chronic disease, for the reason of which the Insured, his/her next of kin or the trip co-participant or their next of kin has been treated or has not been treated despite the knowledge that they were sick within 12 months before the conclusion of the insurance contract, unless the scope of the insurance has been extended against payment of an additional premium referred to in § 26.
- 2) the existence of medical contra-indications to participate in a trip of the Insured or trip co-participant, of which the Insured or their trip co-participant were aware of before concluding the insurance contract, if it affected the emergence of an indemnifiable accident,
- 3) the existence of medical indications in relation to the Insured or their trip co-participant, as for having a surgery carried out, or hospitalisation, of which the Insured or their trip co-participant were aware of before concluding the insurance contract, if it affected the emergence of an indemnifiable accident.

2. Insurer shall not be held liable for the costs of resignation from travel, if the reason for the resignation had arisen before the date of conclusion of the insurance contract on costs of resigning from the trip.

§ 26 Extension of the scope of cover

At the request of the Insuring Party, against payment of an additional premium, with keeping the remaining provisions of these General Insurance Conditions unchanged, the scope of cover under the insurance of the costs of resigning from the trip may be extended by risk of sudden illness resulting from aggravations (intensification of symptoms) or complications of a chronic disease.

§ 27 Procedure in case of indemnifiable accident

1. In the event of an indemnifiable accident, as referred to in § 22, apart from the obligations set out in § 11, the Insured is obliged to:

- 1) submit resignation from the trip, by immediately notifying the travel agency, carrier, hotel sInsurerice provider or the entity organising the conference, workshops, training or course not later than within 3 days, in order to reduce the amount deducted in case of resignation and obtain written confirmation of this fact,

- 2) provide Insurer with the calculation of the costs of resignation from the trip, issued by the travel agency, carrier, hotel sInsurerice provider or the entity organising the conference, workshops, training or course, along with insurance document and correctly completed claim form,
 - 3) in the case when the reason for resignation from the trip is death, submit a copy of the death certificate and declaration of death,
 - 4) in the case when the reason for resignation from the trip is an accident, sudden illness, pregnancy or pregnancy complications, submit medical documents confirming the occurrence of an indemnifiable accident, including doctor's attestation confirming medical contraindications to travel by the Insured or trip co-participant, or the certificate of the necessity to hospitalise or taking care of a next of kin of the Insured or the next of kin of the trip co-participant. At the request of Insurer, a certificate of incapacity to work must also be submitted. Insurer resInsureres the right to verify the reason of inability to travel of the Insured or their trip co-participant,
 - 5) in the case when the reason for resignation from the trip is damage to property, submit documents confirming the occurrence of elemental risks or police report confirming the occurrence of a crime; in both cases it also necessary to submit documents confirming the necessity of the presence of the Insured or their trip co-participant in the country of residence during the planned travel,
 - 6) in the case when the reason for resignation from the trip is the loss of job, submit the employment contract binding for the two parties and the termination of the employment contract by the employer,
 - 7) in the case when the reason for resignation from the trip is commencement of work, submit a confirmation of commencement of work issued by the employer, along with a certificate of the Job Centre on the possession of the status of an unemployed person at the time of the conclusion of insurance contract,
 - 8) in the case when the reason for resignation from the trip is the theft of documents, submit the police note confirming the occurrence of the event,
 - 9) in the case when the reason for resignation from the trip is a re-sit examination, certified statement from the dean of the university or secretariat of the school confirming participation of the Insured or trip co-participant in a re-sit examination and the moment (date) of setting the date of this examination.
2. Failure to fulfil any of the obligations stipulated in the previous sections of this paragraph shall constitute basis for the refusal to pay compensation in full or in part respectively, depending on the extent to which failure to fulfil the obligations affected the determination of the cause of the indemnifiable accident, liability for the damage or the amount of compensation.

B Insurance of costs of interrupting the trip

§ 28 Subject of Insurance

The subject of Insurance of costs of interrupting the trip are the costs incurred by the Insured in connection with earlier, not foreseen in the travel plan, return to the country of residence, necessary and documented:

- 1) costs of return transportation to the country of residence and the costs of unused and paid benefits, such as: accommodation, board, optional trips, etc., resulting from the contract of participation in tour event concluded with tour operator
- 2) the costs of return transportation to the country of residence incurred as a result of an unused plane ticket for domestic or international flights and also rail, bus, ferry tickets in international routes, purchased in the territory of Poland, resulting from the carriage agreement contracted with the carrier,
- 3) the costs of unused accommodation resulting from accommodation booking agreement,

§ 29 Scope of insurance

1. Insurer shall reimburse the incurred costs of interrupting the trip, provided that the earlier, not foreseen in the travel plan, return of the Insured to the country of residence, is caused by the occurrence during the trip any of the following indemnifiable accidents:
 - 1) death of the trip co-participant ,
 - 2) death of the next of kin of the Insured or next of kin of the trip co-participant ,
 - 3) sudden illness or personal accident of the Insured's next of kin, or of the trip co-participant 's next of kin, resulting in hospitalisation or resulting in the need for care of them, provided the incident occurred in the country of residence of the Insured or their trip co-participant ,
 - 4) loss to the property of the Insured or their trip co-participant 's, which occurred as a result of elemental risk or criminal offence (e.g. theft with burglary) which occurred within the period of 30 days immediately preceding the date of commencement of travel, and resulted in the necessity to carry out legal and administrative activities and the presence of the Insured or the trip co-participant in the country of residence during the trip,
 - 5) loss to the property of the employer of the Insured, or the employer of the Insured's trip co-participant , which occurred as a result of elemental risk or criminal offence (e.g. theft with burglary), and resulted in the necessity to carry out legal and administrative activities and the presence of the Insured or their trip co-participant in the country of residence during the time of the trip provided that the Insured or their trip co-participant are among the management team of the employer,
2. The costs of return transportation to the country of residence shall be reimbursed in the case when the cost of transportation both ways was included in the contract of participation in tour event or transportation contract, and the return trip could not take place with the use of the previously planned means of transport and only after the consultation and acceptance by the Alarm Centre.
3. Insurer arranges transportation or covers its costs up to the amount of the actual costs incurred by the Insured, but not more than up to the equivalent cost of transport, which were included in the insured contract of participation in tourist event, the cost of unused return ticket included in the insured transportation contract, with resInsurance to the provisions of sections 4 and 5 of this paragraph.
4. In the case of transportation of the Insured to a country other than the Republic of Poland, Insurer shall cover such costs only up to the amount equivalent to such a transport to Poland.
5. Insurer reimburses the costs of unused benefits, defined as a percentage of the tourist event price, which is the ratio of the number of unused days of the tourist event (counted from the day following the day of interrupting the trip to the day of the end of the tourist event) to the number of days of the entire tourist event, foreseen in the contract of participation in tourist event, reduced by the costs of return transportation to the country of residence, provided that the amount of compensation is not higher than the sum of the insurance.
6. Insurer reimburses the costs of unused accommodation up to the amount of actual costs incurred by the Insured, resulting from the insured accommodation booking agreement, provided that the amount of compensation is not higher than the sum of the insurance.
7. Insurer is responsible for the costs of interrupting the trip exclusively if the cause interruption occurred during the trip.

§ 30 Sum of insurance and own share

1. The sum of insurance is a sum of one and all incidents in the period of insurance.
2. Insurer shall be liable up to the amount of the sum of insurance indicated in the insurance document with resInsurance of section 3-7 below.

3. In reference to the costs of interrupting the travel is equal to the price of the tour event, increased with any additional benefits, e.g. optional trips, if they have been paid for together with the tour event and covered with the same insurance contract.
4. In reference to the costs of interrupting the trip calculated according to the carriage agreement, the sum of insurance is equal to the price of the initially bought ticket, with resInsurance that the liability limit of Insurer in this case amounts 20,000 PLN per person.
5. In reference to the costs of unused accommodation, the sum of insurance is equal to the price of the accommodation, with resInsurance that the liability limit of Insurer in this case amounts 20,000 PLN per person with the exception of the accommodation booking agreement of the accommodation facility when the limit amounts 20,000 PLN per accommodation facility.
6. The Insured incurs own share in the amount of 20% of the costs of resigning from the trip, but not less than 100 PLN per person, with the resInsurance to provisions of section 7.
7. The Insured shall not pay their own share in case when the interruption of the travel was caused by the occurrence of indemnifiable accidents defined in § 29 section 1 point 1)-2).

§ 31 Limitations of Insurer's liability

In the case when more than four people booked a trip together, Insurer's liability is limited to the Insured's costs of interrupting the trip and their companions who are their next of kin, insured under one insurance contract, who are directly affected by the indemnifiable accident which is the reason for interrupting the trip.

§ 32 Exclusions from Insurer's liability

From the scope of insurance coverage, except for damages caused by incidents listed in § 18, with resInsurance of the provisions of § 18, section 3, the costs of interrupting the travel are excluded if the travel interruption occurred as a result of immediate hospitalisation of the next of kin of the Insured or their trip co-participant next of kin, which occurred as a result of:

- 1) aggravation (intensification of symptoms) or complications of a chronic disease, for the reason of which the Insured's next of kin or the trip co-participant's next of kin has been treated or has not been treated despite the knowledge that they were sick within 12 months before the conclusion of the insurance contract, carriage agreement or accommodation booking agreement, unless the scope of the insurance has been extended against payment of an additional premium referred to in § 33.
- 2) pregnancy and its complications, if at the time of the conclusion of the contract of participation in the tour event, the contract of carriage, accommodation booking agreement, the next of kin of the Insured or the next of kin of their trip co-participant was after the 10th week of pregnancy.

§ 33 Extension of the scope of cover

At the request of the Insuring Party, against payment of an additional premium, with keeping the remaining provisions of these General Insurance Conditions unchanged, the scope of cover under the insurance of the costs of interruption of the travel may be extended by risk of sudden illness resulting from aggravations (intensification of symptoms) or complications of a chronic disease.

§ 34 Procedure in case of indemnifiable accident

1. In the event of an indemnifiable accident, as referred to in § 29, aside from the obligations set out in § 11, the Insured is obliged to:
 - 1) immediately inform the alarm Centre about the indemnifiable accident,
 - 2) submit interruption of the trip, by immediately notifying the travel agency, not later than within 3 days and obtain written confirmation of this fact,

- 3) submit to Insurer the calculation of unused benefits/accommodation, issued by the travel agency or hotel/Insurer's provider, together with the insurance document and a properly completed claim form,
 - 4) in the case when the reason for interrupting the trip is death, submit a copy of the death certificate and declaration of death,
 - 5) in the case when the reason for interrupting the trip is an accident or sudden illness, submit medical documents confirming the occurrence of an indemnifiable accident, including doctor's certificate of the necessity of immediate hospitalisation,
 - 6) in the case when the reason for interrupting the trip is loss to property, submit documents confirming the occurrence of elemental risk or police report confirming the occurrence of a crime; in both cases it is also necessary also to submit the documents confirming the necessity of the presence of the Insured or trip co-participant in the country of residence during the travel.
2. Failure to fulfil any of the obligations stipulated in the previous sections of this paragraph shall constitute basis for the refusal to pay compensation in full or in part respectively, depending on the extent to which failure to fulfil the obligations affected the determination of the cause of the indemnifiable accident, liability for the damage or the amount of compensation.

C Insurance of the costs of medical treatment and transportation

§ 35 Subject of Insurance

The subject of insurance are necessary and documented costs of treatment incurred by the Insured during a trip abroad in connection with their sudden illness or accident, requiring immediate medical assistance, covered by insurance protection, occurred during the liability period of Insurer, as well as the transportation costs, and in the case of death of the Insured, the costs of transporting the body to the country of residence or the costs of a funeral abroad.

§ 36 Costs of treatment

1. Insurer shall cover the costs of treatment, which could not be postponed until the Insured returns to the country of residence and which aims to restore the health of the Insured so that they can return to the country of residence.
2. The costs referred to in the preceding paragraph include the costs of:
 - 1) hospital treatment, including hospitalisation, doctors' fees, as well as tests and treatments recommended by the physician in charge of the treatment,
 - 2) outpatient treatment, including doctors' fees, as well as tests and treatments recommended by the physician in charge of the treatment. In the case of outpatient treatment exceeding the scope of one doctor's visit, or in the case of a necessity to incur costs over 1,000 EUR, the Insured is obliged to obtain the approval of the Alarm Centre for incurring these costs,
 - 3) emergency surgeries, recommended by the physician in charge, necessary to be performed immediately after the onset of symptoms,
 - 4) associated with complications of pregnancy up to 32 weeks and premature birth, which occurred no later than in the 32 week of the pregnancy (including the costs of medical care of the infant), including costs of hospitalisation, doctors' fees, as well as tests and treatments recommended by the physician in charge of the treatment,
 - 5) dental treatment up to the equivalent of 250 EUR, only in cases of acute inflammatory and pain conditions or when it is necessary as a result of an injury sustained in an accident,
 - 6) purchase of medicines, dressing materials and infusion liquids recommended by the physician,
 - 7) purchase of orthopaedic means and supportive means, only

- when they are indispensable during treatment away from the country of residence or during the transportation to the country of residence in accordance with the doctor's recommendations,
 - 8) repair or purchase of new glasses or dentures damaged as a result of personal accident, up to the amount equivalent to 250 EUR, solely immediately after the accident and when they are immediately needed before the return to the country of residence,
 - 9) transportation of the doctor from a health care facility nearest to the place of accommodation, if it is required by the Insured's health condition.
3. Insurer shall cover the costs of treatment to the date on which the Insured's health condition allows for transport to the country of residence, but no longer than 90 days from the date of occurrence of the indemnifiable accident.
4. In case when total cost of hospitalisation are reimbursed by the National Health Fund within the valid European Health Insurance Card owned by the Insured, Insurer will pay the Insured daily hospital allowance in the amount of 200 PLN for each day of stay in hospital abroad, lasting a minimum of four days, but not more than 30 days.

§ 37 Costs of transport

1. Upon the existence of liability in respect to the costs of treatment, Insurer also cover the costs of:
 - 1) medical transport from the place of accident to the nearest health care facility,
 - 2) medical transport to another health care facility abroad, in the case when it is required by the Insured's health condition, confirmed by a written recommendation of the physician in charge of the treatment,
 - 3) medical transport to the Insured's accommodation after receiving medical assistance, if it is required by the Insured's health condition, confirmed by a written recommendation of the physician in charge of the treatment,
 - 4) transportation after completion of treatment to the place, from which travel may be continued,
 - 5) medical transport to a medical facility nearest to the place of residence of the Insured in the country of residence, in the case when it is required by the Insured's health condition, according to the written recommendation of the physician in charge of the treatment,
 - 6) medical transport to the place of residence of the Insured in the country of residence, in the case when it is required by the Insured's health condition, according to the written recommendation of the physician in charge of the treatment,
 - 7) return transport to the place of residence of the Insured in the country of residence, if the return cannot take place with a previously planned source of transport,
 - 8) transport of the body to the place of burial in the country of residence; or cremation and purchase as well as the transport of the urn, or a funeral abroad. In the case of a funeral abroad, the upper limit of the Insurer liability is the equivalent of 1,000 EUR.
2. In case when the Insured's return to the country of residence cannot take place immediately after the end of treatment, Insurer shall also cover the additional costs of accommodation and board, but only after their consultation and approval by the Alarm Centre.
3. In case of transportation of the Insured or his/her body to a country other than the Republic of Poland, Insurer shall cover such costs only up to the amount equivalent to such a transport to Poland.
4. In case of organising their own transport by the Insured or third parties, in the case of death of the Insured, Insurer shall reimburse the costs incurred up to the amount of costs which would have been incurred by the Alarm Centre for organising the transport in question.

§ 38 Sum of insurance and own share

1. The sum of insurance is a sum of one and all incidents in the

period of insurance.

2. Insurer shall be liable up to the amount of the sum of insurance indicated in the insurance document, taking into account the limits specified in § 36 section 2 point 2), 5) and 8), and § 37 section 5 and § 37 section 1 point 8).
3. The upper limit in terms of costs for dental treatment, as referred to § 36 section 2 point 5) is a limit to one or all the incidents during the period of insurance which means that it keeps decreasing with each amount paid out up to its total exhaustion.

§ 39 Exclusions of Insurer's liability

From the scope of insurance protection, except for damages caused by incidents listed in § 18, the following costs are also excluded:

- 1) treatment that was the reason to travel,
- 2) treatment, the necessity of which was known to the Insured before the trip (e.g. dialysis), or if there were medical contraindications to travel,
- 3) treatment of effects of not undergoing the mandatory vaccinations or other preventive treatments, necessary before travelling to a country where they are required,
- 4) treatment of diseases caused by epidemics of infectious diseases that erupted and were announced by the country of destination in media before commencing the travel by the Insured,
- 5) dental treatment beyond the scope of immediate medical assistance,
- 6) abortion, unless the surgery was performed in order to save the life or health,
- 7) plastic surgeries and cosmetic treatments,
- 8) purchase of prostheses and repair of dentures,
- 9) treatment of alcoholism and its aggravations (intensification of symptoms) or complications, as well as the treatment of any addictions,
- 10) treatment of effects of taking medications not prescribed by a physician or prescribed, but not used in accordance with the instructions,
- 11) treatment by a physician who is a family member of the Insured,
- 12) treatment in case when the Insured refused to return to the country of residence, even though his/her health condition allowed for it,
- 13) treatment of aggravations (intensification of symptoms) or complications of chronic diseases, for which the Insured was treated or not treated despite the knowledge of the disease in the last 12 months prior to the date of concluding the insurance contract; with the restriction to §40.

§ 40 Extension of the scope of cover

At the request of the Insuring Party, against payment of an additional premium, with keeping the remaining provisions of these General Conditions of Insurance unchanged, the scope of cover under the insurance of the costs of treatment and transport may be extended by risk of sudden illness resulting from incidents referred to in §39 point 13).

§ 41 Procedure in case of indemnifiable accident

1. In the event of an indemnifiable accident, referred to in §§ 36-37, aside from the obligations set out in § 11, the Insured is obliged to:
 - 1) in case of hospital treatment, immediately inform the Alarm Centre about the indemnifiable accident,
 - 2) in case of outpatient treatment, obtain approval of the Alarm Centre for the treatment exceeding the scope of one doctor's visit, or if there is necessity to incur costs over 1,000 EUR,
 - 3) in case of purchase of orthopaedic means and supportive means it is necessary to obtain the approval of the Alarm Centre to incur the costs hereof,
 - 4) in case of transport, immediately inform the Alarm Centre and obtain their approval to incur such costs,

- 5) in case of accommodation referred to in § 37 section 2, obtain the Alarm Centre's approval for incurring the costs,
- 6) exempt public and private health care facilities and doctors who treated him/her before the occurrence of the indemnifiable accident, from the duty of medical secrecy and permit access to the documentation of the course of treatment,
- 7) submit to Insurer a properly completed claim form along with the original documents confirming the amount of the incurred costs, medical documentation containing doctor's diagnoses and other documents containing information on the scope of the help provided,
- 8) in case of reimbursement of the total cost of hospitalisation by the National Health Fund, report the event to the Alarm Centre,
- 9) in case of applying for the payment of benefit, as referred to § 36 section 4, provide Insurer with a written confirmation of the costs of hospitalisation covered by the National Health Fund, issued by the facility where the Insured was hospitalised, or the certificates issued by the National Health Fund, which contain the list of services covered within the framework of the European Health Insurance Card.

2. In case of death of the Insured, the person filing the claim is obliged to provide a copy of the death certificate and a document confirming the cause of death.
3. Failure to fulfil any of the obligations stipulated in the previous sections of this paragraph shall constitute basis for refusal to pay damages in full or in part respectively, depending on the extent to which failure to fulfil the obligations affected determination of the cause of the indemnifiable accident, liability for the damage or the amount of compensation.

D Personal accident insurance

§ 42 Subject of insurance

The subject of insurance are personal accidents, which the Insured sustained when travelling abroad, as well as on the way from the place of residence directly to the border of the country of residence on the day of commencing the travel and on the way from the border of the country of residence directly to the place of residence on the day of completing the travel, consisting in permanent bodily injury, disablement or the death of the Insured.

§ 43 Permanent bodily injury

In the case when as a result of an personal accident covered by the insurance, the Insured suffered permanent bodily injury or disablement, by which one shall understand durable, not likely to improve impairment of organ or system, Insurer shall pay the following benefits under health impairment:

- 1) in case of impairment in the amount of 100% - full sum of insurance specified in the insurance contract,
- 2) in case of partial impairment - the percentage of the sum of insurance corresponding to the percentage of bodily injury, in accordance with the scope of impairments specified in the Annex to the Regulation of the Minister of Labour and Social Policy of 18 December 2002 (Journal of Laws no. 234, item 1974). If as a result of an accident more than one mental or physical function has been compromised, the rates of impairment are summed up, but the permanent health impairment may not exceed 100%.

§ 44 Death

If, as a result of injuries sustained as a result of an accident covered by insurance, the Insured died within 24 months from the date of the occurrence of the accident, Insurer pays the beneficiary a benefit in the amount of 100% of the insurance sum specified in the insurance document. If the Insured previously received a benefit for bodily injury, arising as a result of the same accident, the death benefit is paid only if it exceeds the previously paid benefit for bodily injury, deducting the amount already paid.

The insurance does not cover the Insured's death after 24 months from the date of the occurrence of the accident.

§ 45 Sum of insurance and own share

1. The sum of insurance is a sum of one and all incidents in the period of insurance.
2. Insurer shall be liable up to the amount of the sum of insurance indicated in the insurance document.

§ 46 Determination and payment of benefits

1. The amount of benefits for the consequences of accidents shall be determined after finding that there is a causal link between the accident and permanent bodily injury or death.
2. The degree of permanent health impairment is established immediately after completion of treatment including rehabilitation, but not later than within 24 months from the date of the occurrence of the accident. A later change of the rate of permanent health impairment shall not constitute basis for changing the amount of the granted benefit.
3. The rate of the permanent health impairment is determined by the doctors appointed by Insurer based on medical documentation provided by the Insured. When determining the degree of the permanent health impairment, the type of work or activities performed by the Insured are not taken into account.
4. Insurer shall pay the due benefit within 14 days from the date of recognition of the claim.
5. In case of a loss or damage of an organ or a system, the functions of which had been impaired even before the accident covered by insurance, the degree of permanent health impairment shall be specified as the difference between the degree of health impairment after the accident covered by insurance and the degree of permanent impairment before its occurrence.
6. In a situation where the death caused by an accident occurs within 24 months from the date of the occurrence of the accident, and before determining the amount of the benefit due for permanent health impairment, the benefit for permanent health impairment shall not be paid.
7. If the Insured had died before collecting the benefit under permanent health impairment, as a result of the accident covered by insurance, and the death had not been the result of this accident, then the due benefit shall be paid to the beneficiary.
8. In case of the death of the Insured within 24 months from the date of the occurrence of the accident, which is not its consequence, and before establishing and receiving a statement on permanent health impairment, the benefit for health impairment is paid to beneficiaries, and its amount is determined by the adjudicating doctor on the basis of submitted medical documentation as probable degree of permanent impairment.
9. The compensation for the death of the Insured is paid to the beneficiary on the basis of the death certificate and documents confirming the circumstances and cause of death of the Insured.
10. The Insured may indicate by name one or more persons entitled to receive compensation in the event of his/her death. Indicating the person entitled may occur both when concluding the insurance contract, as well as at any time of its duration. The Insured has the right at any time during the insurance contract to change or revoke the beneficiary. The modification or revocation of the beneficiary occurs at the moment of the receipt the written notice of this fact by Insurer.
11. A beneficiary who deliberately caused the death of the Insured shall not be entitled to the compensation.
12. If at the time of death of the Insured there is no beneficiaries or where the beneficiary is deceased or has lost the right to receive benefits in accordance with the provisions of sec. 11 of this paragraph, the benefit is provided in the following order:
 - 1) spouse – in full,
 - 2) children – in equal parts (in the absence of a spouse),
 - 3) parents – in equal parts (in the absence of a spouse and children),
 - 4) siblings – in equal parts (in the absence of a spouse, children and parents),

- 5) other statutory heirs (in the absence of a spouse, children, parents and siblings).

§ 47 Exclusions of Insurer's liability

From the scope of insurance protection, except for damages caused by incidents listed in § 18, excluded are also the consequences of accidents being the result of:

- 1) loss of consciousness, strokes, heart attacks, seizures (including epilepsy seizures),
- 2) treatment or performed operations, unless the treatment or procedures were carried out in connection with the accident under insurance coverage,
- 3) infections, although insurance protection exists if the Insured had been infected with a pathogenic microorganism as the result of wounds being the result of an accident covered by insurance protection.
- 4) poisoning by solid or liquid substances, which penetrated to the organism through inhalation, ingestion or through the skin.

§ 48 Procedure in case of indemnifiable accident

1. In the event of an indemnifiable accident, referred to in §§ 43-44, aside from the obligations set out in § 11, the Insured is obliged to:
 - 1) immediately seek medical care, and take measures to mitigate the consequences of the accident through adherence to medical recommendations,
 - 2) secure the documents necessary to establish the legitimacy of the claim and the amount of compensation, description of the course of treatment with results of tests and medical diagnosis justifying the need to provide immediate assistance, as well as other documents related to the accident (e.g. police note describing the circumstances of a traffic accident),
 - 3) exempt doctors and health care units from the duty of medical secrecy and permit access to the medical documentation,
 - 4) submit a properly completed claim form along with full documentation of the accident.
2. In the case of death of the Insured, the beneficiary is obliged to provide a copy of the death certificate and documents confirming the circumstances and cause of death of the Insured. In the case referred to in § 46 section 12, additionally a document confirming the kinship must be submitted.
3. Failure to fulfil any of the obligations stipulated in the previous sections of this paragraph shall constitute basis for the refusal to pay compensation in full or in part respectively, depending on the extent to which failure to fulfil the obligations affected the determination of the cause of the indemnifiable accident, liability for the damage or the amount of compensation.

Insurance of the luggage and the costs of delay in delivery of luggage

§ 49 Subject of insurance

The subject of insurance is travel luggage constituting the property of the Insured or in his possession when travelling abroad, as well as on the way from the place of residence directly to the border of the country of residence on the day of commencing travel and on the way from the border of the country of residence directly to the place of residence on the day of completing travel, which is considered:

- 1) as luggage containers (suitcases, trunks, bags, backpacks, etc.), with resInsureration to § 54 point 1),
- 2) as objects of personal use usually taken on a trip, such as: clothes, shoes, personal hygiene products, small devices (e.g. hairdryer, iron), books, glasses, tents, sleeping bags, prams, presents, souvenirs, etc. , as well as wheelchairs, prosthesis, crutches, walking sticks, pressure measuring devices, etc. if they are necessary for the Insured during the trip due to their health condition,
- 3) valuables - jewellery and watches, on condition that they constitute hand luggage, which is under the direct care of

the Insured,

- 4) mobile electronic equipment - computer, telephone, sound and image devices, photographic and audio-video equipment together with related devices, on condition that they constitute hand luggage, under the direct care of the Insured.

§ 50 Scope of insurance

1. Insurer is liable for damages to hand luggage under the direct care of the Insured and entrusted luggage, which is not under the direct care of the Insured, consisting in the loss, damage or destruction of the traveller's luggage.
2. In the case of hand luggage under the direct care of the Insured, Insurer pays compensation for damages arising from:
 - 1) robbery,
 - 2) elemental risks and rescue operations conducted in relation to them,
 - 3) accident of the means of transport,
 - 4) sudden illness or unfortunate accident, as the result of which the Insured lost the ability to take care of the luggage.
3. In the case of entrusted luggage not under the direct care of the Insured, Insurer pays compensation for damages to the luggage:
 - 1) entrusted to a professional transport carrier,
 - 2) left in the luggage room against a receipt, under the condition that it was lost or damaged as a result of theft with burglary,
 - 3) left in a closed room in the place of residence of the Insured under the condition, that it was lost or damaged as a result of theft with burglary,
 - 4) left in a locked car boot, on condition that it was not visible from the outside and that the boot was not made of undurable material (e.g. tarp),
 - 5) left in the cabin of the trailer or a vessel locked with a secured lock, under the condition that the luggage was not visible from the outside.

§ 51 Extension of the scope of cover with the costs of delayed delivery of luggage

In the extended scope of insurance, in accordance with the scope of insurance indicated in the insurance document, in the event of at least 5 hour delay in delivery of luggage by the carrier to the place of stay of the Insured outside the country of residence, Insurer shall reimburse the costs of purchase of personal use items necessary during the travel. The reimbursement for incurred costs shall only be issued based on original bills. The delays in case of chartered carriers are excluded from the liability of Insurer.

§ 52 Sum of insurance and own share

1. The sum of insurance is a sum of one and all incidents in the period of insurance.
2. The sum of insurance and the upper limit of liability for delayed delivery of luggage in case of individual and group insurance contract, as referred to in §5 point 1), letter a) and c), are limits per person.
3. The sum of insurance and the upper limit of liability for delayed delivery of luggage in case of family insurance contract, as referred to in §5 point 1), letter b), are limits per all people insured jointly.
4. Insurer is liable maximum up to the amount of the sum of insurance indicated in the insurance document, taking into account the limit for the delayed delivery of luggage indicated in the insurance document and the limit determined in section 6 of this paragraph.
5. The upper limit of the liability due to delayed delivery of luggage is indicated in the insurance document and is included in the sum of luggage insurance, which is understood that the compensation paid because of that reduces the sum of insurance of the travel luggage.
6. In case of valuables and mobile electronic equipment, Insurer is liable to a maximum of 50% of the sum of travel luggage

insurance.

7. In relation to each loss (excluding the loss related to the delayed delivery of luggage) the integral franchise is introduced in the amount of 200 PLN.

§ 53 Determination and payment of compensation

1. In case of total loss or damage to the luggage, Insurer shall pay compensation in the amount of its actual value.
2. In case of damaged items, Insurer shall pay compensation in the amount of repair costs, and should repair costs exceed the amount of value loss, Insurer shall pay compensation in the amount of their value loss, no more; however, than the actual value of the item.
3. The actual value shall be construed as the amount an item of similar standard and quality may be purchased for, reduced by the value of wear of the lost item (wear degree, age).
4. In the case of movie films, carriers of images, sound and data carriers, Insurer shall pay compensation up to the value of the material.
5. In determining the extent of the damage, the scientific, collector's, historical or memorial value is not taken into account, nor costs incurred for decontamination of remains after the damage.

§ 54 Exclusions of Insurer's liability

From the scope of insurance protection, except for damages caused by incidents listed in § 18, excluded are also the following damages:

- 1) consisting exclusively in the damage or destruction of containers for luggage, as referred to in § 49 point 1),
- 2) to luggage located in a parked vehicle between 22.00 and 6.00, with the exception of breaks in the journey, which do not last longer than 2 hours, and are always insured.
- 3) to luggage located in a camping trailer cabin or vessel between 22.00 and 6.00, unless the camping trailer or vessel are the accommodation of the Insured,
- 4) to all kinds of documents, tickets, payment cards, keys, manuscripts,
- 5) to domestic and foreign currencies, gold and silver coins, to silver, gold and platinum scrap or bars, as well as to articles of gold, silver, precious stones and pearls and platinum and platinum group metals, with the exception of jewellery,
- 6) to securities, i.e. checks, promissory notes, bonds, stocks, bills of lading, documentary credits and other documents replacing cash in circulation,
- 7) to works of art, antiques and collector's sets, to objects of scientific and artistic value, to hunting trophies, weapons, musical instruments, furs and leathers,
- 8) to fragile objects, particularly made of clay, glass, porcelain, marble,
- 9) to articles in quantities indicating their commercial designation, and to all kinds of stimulants,
- 10) to car accessories and objects constituting fitting of camping trailers and to diesel fuels,
- 11) to computer software and data on carriers of any kind.
- 12) resulting from the leakage of liquids, grease, dyes or corrosive substances, contained in the luggage,
- 13) occurred in cameras or electrical devices due to their defects or electric current, unless the current caused a fire (elemental risk),

§ 55 Procedure in case of indemnifiable accident

1. In the event of indemnifiable accidents, referred to in §§ 50-51, aside from the obligations set out in § 11, the Insured is obliged to:
 - 1) in case of indemnifiable accident resulting from crime (theft with burglary and robbery) or an accident of the means of transport or disappearance during the rescue operation carried out in connection with the influence of elemental risks, immediately notify the nearest police station the

incident, submitting a list of lost, destroyed or damaged items (quantity, value, year of acquisition and identification features) and obtain a written police report confirming the notification, which shall be submitted to Insurer,

- 2) in case of indemnifiable accident occurring in the place of accommodation, immediately notify the administration of the hotel or other accommodation place about the incident, submitting a list of lost, destroyed or damaged items (quantity, value, year of acquisition and identification features) and obtain a written confirmation of such notification, which shall be submitted to Insurer,
 - 3) in case of indemnifiable accident occurring in the luggage entrusted for transportation or storage, immediately notify the carrier or storage place about the incident, submitting a list of lost, destroyed or damaged items (quantity, value, year of acquisition and identification features) and obtain a written confirmation of such notification, which shall be submitted to Insurer. In the event of discovery of hidden damage caused during the time when luggage was entrusted for transportation or storage, immediately, not later than within 7 days of discovery of the hidden damage, while maintaining the deadline for submitting the complaint, request from the carrier or storage place to carry out a visual inspection and to issue a written confirmation of the fact,
 - 4) in case of indemnifiable accident resulting from the influence of elemental risks, submit to Insurer documents confirming the occurrence of elemental risk,
 - 5) in case of a sudden illness or accident, as a result of which the Insured lost the possibility to take care of luggage, provide Insurer with a medical certificate on the medical assistance provided,
 - 6) in case of a claim for delayed delivery of luggage, submit original receipts for purchased items and the confirmation of the occurrence of the delay and its duration issued by the carrier,
 - 7) in each case, a properly completed claim form must be submitted to Insurer, and upon Insurer request, destroyed or damaged items must be provided.
2. In case of loss, destruction or damage to valuables or mobile electronic equipment, submit to Insurer proofs of purchase of the items or other evidence confirming the fact of their acquisition or possession (e.g. guarantee, jewellery certificate).
 3. Failure to fulfil any of the obligations stipulated in the previous sections of this paragraph shall constitute basis for the refusal to pay compensation in full or in part respectively, depending on the extent to which failure to fulfil the obligations affected the determination of the cause of the indemnifiable accident, liability for the damage or the amount of compensation.

§ 56 Procedure in case of recovery of items

In case of recovery of stolen or lost items, the Insured is obliged to notify Insurer of this fact immediately upon becoming aware of their finding. Moreover:

- 1) if the compensation has not yet been paid by Insurer, the Insured shall be obliged to collect the items found. Insurer shall then pay the damages for destroyed, damaged or missing items, and if they were recovered intact, Insurer reimburses only the documented costs associated with their recovery, up to the amount of the compensation that would have been paid if the items have not been recovered.
- 2) if the items were recovered intact after the payment of compensation, the Insured is obliged to accept them and refund the amount of the paid compensation to Insurer.

F Civil liability insurance in private life

§ 57 Subject of insurance

The subject of insurance is civil liability of the Insured in private life, resulting from tort (delict), for causing death, bodily injury or health impairment (personal injury) or damage/destruction of property (property damage), caused to third parties, to the repair

of which the Insured is obliged under the law. Insurer provides insurance cover for incidents occurring during the Insured's trip abroad.

§ 58 Scope of insurance

1. Insurer, as part of its liability, undertakes to verify the validity of claims, to pay due compensation on behalf of the Insured and to dismiss unjustified claims. The payment of compensation shall take place only upon confirmation of justifiability of the claim by Insurer or by a final court judgment.
2. In case of a legal dispute pertaining to determination of civil liability of the Insured, Insurer shall undertake, at its own cost, legal action on behalf of the Insured.
3. Insurer shall cover the cost of its indicated or approved defence attorney acting on behalf of the Insured in the penalty proceedings against the latter, due to which the Insured may be charged in terms civil liability for their actions.
4. Insurer shall also cover the salary of appraiser appointed or approved by them in order to establish the circumstances of the indemnifiable accident or the extent of damage.
5. Insurer shall not be liable for the costs resulting from the lack of consent of the Insured for Insurer to conclude of a settlement with the victim or to satisfy their claims.

§ 59 Guarantee amount and own share

1. The guarantee sum is an amount per person for one and all events during the insurance period.
2. Insurer shall be liable maximum up to the amount of the guarantee sum with the restriction that the upper limit of the liability for loss to property amounts 20% of the guarantee sum.
3. In case of loss to property, the own share of the Insured shall amount to the equivalent of 200 EUR per damage.

§ 60 Exclusions of Insurer's liability

1. Insurer is free from liability if the Insured caused the damage intentionally or through gross negligence.
2. From the scope of insurance protection, apart from exclusions listed in § 18 section 2, 5-7, excluded are also the following damages:
 - 1) caused by the Insured to his/her relatives and animals, for which he/she is responsible,
 - 2) caused by animals owned by the Insured,
 - 3) occurred in a natural environment,
 - 4) resulting from transfer of a disease,
 - 5) resulting from performance of professional or occupational activities,
 - 6) resulting from possession, use or driving of motor vehicles, aircraft or watercraft, trailers or semi-trailers,
 - 7) resulting from possession or use of firearms,
 - 8) caused during hunting trips,
 - 9) made to movable property used by the Insured under a lease/rental agreement or another paid contract,
 - 10) including lost profits and pure financial loss, not associated with damage to property or to a person,
 - 11) related to the violation of copyrights, patents, trademarks and trade names,
 - 12) made to monetary values, which include domestic or foreign cash and products made of gold, silver, precious stones and pearls, as well as platinum and other metals of the platinum group, and gold and silver coins,
 - 13) made to documents, plans, archival, philatelic or numismatic collections or works of art and antiques,
 - 14) the Insured is responsible for as a result of contractual assumption of civil liability of a third party or as a result of extension of own scope of civil liability under applicable laws.
3. Insurance does not cover fines and administrative or judicial penalties or other financial penalties imposed on the Insured.

§ 61 Procedure in case of indemnifiable accident

1. In the event of an indemnifiable accident, aside from the obli-

gations set out in § 11, the Insured is obliged to:

- 1) if the victim is filing a claim towards the Insured - inform Insurer of the fact within 7 days from the date of receipt of information about such claim,
 - 2) if a preliminary investigation has been initiated, a writ of summons or an order of payment has been filed against the Insured - immediately inform Insurer of the fact, also in situations where the indemnifiable accident had been reported earlier,
 - 3) if explanatory or judicial proceedings have been initiated against the Insured - grant a power of attorney for running the case to a proxy designated or indicated by Insurer,
 - 4) in the case of receipt of an order for payment or any other orders issued by administrative authorities - file an objection or other appropriate appeal, without awaiting instructions of Insurer,
 - 5) cooperate with Insurer to the extent necessary to clarify the circumstances of the indemnifiable accident, provide Insurer with comprehensive and reliable reports and descriptions of the indemnifiable accident, and submit to Insurer any notice, summons, any extrajudicial files and judicial documents relating to the indemnifiable accident, immediately after receiving.
2. The Insured cannot confirm his/her liability or accept any settlement without consent of Insurer. Actions undertaken by the Insured aiming at satisfying the victim's claim, in particular accepting the victim's claims or settlement without acquiring prior written consent of Insurer shall be ineffective towards Insurer.
 3. The satisfaction or recognition of the claim of the victim by the Insured without the necessary written consent of Insurer does not affect the liability of Insurer.
 4. Insurer is authorised to submit any statements required to mitigate or defend against the filed claims on behalf of the Insured.
 5. Failure to fulfil any of the obligations stipulated in sections 1-2 of this paragraph shall constitute basis for the refusal to pay compensation in full or in part respectively, depending on the extent to which failure to fulfil the obligations affected the determination of the cause of the indemnifiable accident, liability for the damage or the amount of compensation.

G Civil liability insurance in relation to practicing sports

§ 62 Subject of insurance

If the scope of the insurance has been extended with SKI package or SPORT package, in accordance with § 19, section 4 point 2)-3), the subject of insurance is civil liability of the Insured in private life, resulting from tort (delict), for causing death, bodily injury or disturbance of health (personal injury) or damage/destruction of property (property damage), caused to third parties in connection with amateur practising of high-risk sports, to the repair of which the Insured is obliged under the law. Insurer provides insurance for the events occurring during the Insured's trip abroad.

§ 63 Scope of insurance

1. Insurer, as part of its liability, undertakes to verify the validity of claims, to pay due compensation on behalf of the Insured and to dismiss unjustified claims. The payment of compensation shall take place only upon confirmation of justifiability of the claim by Insurer or by a final court judgment.
2. In the case of a legal dispute pertaining to the determination of civil liability of the Insured, Insurer shall undertake, at its own cost, legal actions acting on behalf of the Insured.
3. Insurer shall cover the cost of its indicated or approved defence attorney acting on behalf of the Insured in the penalty proceedings against the latter, due to which the Insured may be charged in terms civil liability for their actions.
4. Insurer shall also cover the salary of appraiser appointed or approved by them in order to establish the circumstances of the indemnifiable accident or the extent of damage.

5. Insurer shall not be liable for the costs resulting from the lack of consent of the Insured for Insurer to conclude of a settlement with the victim or to satisfy their claims.

§ 64 Guarantee amount and own share

1. The guarantee sum is an amount per person for one and all events during the insurance period.
2. Insurer shall be liable maximum up to the amount of the guarantee sum with the restriction that the upper limit of the liability for loss to property amounts 20% of the guarantee sum.
3. In case of loss to property, the own share of the Insured shall amount to the equivalent of 200 EUR per damage.

§ 65 Exclusions of Insurer's liability

1. Insurer is free from liability if the Insured caused the damage intentionally or through gross negligence.
2. From the scope of insurance protection, apart from exclusions listed in § 18 section 2, 5-7, excluded are also the following damages:
 - 1) caused by the Insured to his/her relatives and animals, for which he/she is responsible,
 - 2) caused by animals owned by the Insured,
 - 3) occurred in a natural environment,
 - 4) resulting from transfer of a disease,
 - 5) resulting from performance of professional or occupational activities,
 - 6) resulting from possession, use or driving of motor vehicles, aircraft or watercraft, trailers or semi-trailers,
 - 7) resulting from possession or use of firearms,
 - 8) caused during hunting trips,
 - 9) made to movable property used by the Insured under a lease/rental agreement or another paid contract,
 - 10) including lost profits and pure financial loss, not associated with damage to property or to a person,
 - 11) related to the violation of copyrights, patents, trademarks and trade names,
 - 12) made to monetary values, which include domestic or foreign cash and products made of gold, silver, precious stones and pearls, as well as platinum and other metals of the platinum group, and gold and silver coins,
 - 13) made to documents, plans, archival, philatelic or numismatic collections or works of art and antiques,
 - 14) the Insured is responsible for as a result of contractual assumption of civil liability of a third party or as a result of extension of own scope of civil liability under applicable laws.
3. Insurance does not cover fines and administrative or judicial penalties or other financial penalties imposed on the Insured.

§ 66 Procedure in case of indemnifiable accident

1. In the event of an indemnifiable accident, aside from the obligations set out in § 11, the Insured is obliged to:
 - 1) if the victim is filing a claim towards the Insured - inform Insurer of the fact within 7 days from the date of receipt of information about such claim,
 - 2) if a preliminary investigation has been initiated, a writ of summons or an order of payment has been filed against the Insured - immediately inform Insurer of the fact, also in situations where the indemnifiable accident had been reported earlier,
 - 3) if explanatory or judicial proceedings have been initiated against the Insured - grant a power of attorney for running the case to a proxy designated or indicated by Insurer,
 - 4) in the case of receipt of an order for payment or any other orders issued by administrative authorities - file an objection or other appropriate appeal, without awaiting instructions of Insurer,
 - 5) cooperate with Insurer to the extent necessary to clarify the circumstances of the indemnifiable accident, provide Insurer with comprehensive and reliable reports and

descriptions of the indemnifiable accident, and submit to Insurer any notice, summons, any extrajudicial files and judicial documents relating to the indemnifiable accident, immediately after receiving.

2. The Insured cannot confirm his/her liability or accept any settlement without consent of Insurer. Actions undertaken by the Insured aiming at satisfying the victim's claim, in particular accepting the victim's claims or settlement without acquiring prior written consent of Insurer shall be ineffective towards Insurer.
3. The satisfaction or recognition of the claim of the victim by the Insured without the necessary written consent of Insurer does not affect the liability of Insurer.
4. Insurer is authorised to submit any statements required to mitigate or defend against the filed claims on behalf of the Insured.
5. Failure to fulfil any of the obligations stipulated in sections 1-2 of this paragraph shall constitute basis for the refusal to pay compensation in full or in part respectively, depending on the extent to which failure to fulfil the obligations affected the determination of the cause of the indemnifiable accident, liability for the damage or the amount of compensation.

H Insurance of search and rescue costs

§ 67 Subject of insurance

The subject of insurance are incurred by the Insured necessary and documented costs of a rescue and search operations carried out by specialised rescue services in order to save the life or health of the Insured in a situation when the Insured suffered from sudden illness or an accident covered by insurance protection for insurance of costs of treatment or transport, in accordance with the provisions of chapter C.

§ 68 Scope of insurance

Insurer shall cover the costs of:

- 1) search operation, which are understood as the costs associated with the search conducted after the notification of disappearance, until the Insured is found or the search operation is abandoned,
- 2) rescue operation, which are understood as the costs of emergency medical aid, incurred from the moment of finding the Insured, until the time of transporting him/her to the nearest medical facility.

§ 69 Sum of insurance and own share

1. Sum of insurance and own share is an amount per person for one and all events during the insurance period.
2. Insurer shall be liable maximum up to the amount of the sum of insurance and own share specified in the insurance document.

§ 70 Exclusions of Insurer's liability

Insurer liability in respect of insurance of the costs of search and rescue takes place on the condition that there is Insurer's liability in respect of insurance of costs of treatment or transport, so that Insurer shall not be liable for the costs of search and rescue in cases specified in § 39 of chapter C.

§ 71 Procedure in case of indemnifiable accident

1. In the event of an indemnifiable accident, aside from the obligations set out in § 11, the Insured is obliged to:
 - 1) immediately inform the alarm Centre about the indemnifiable accident,
 - 2) exempt public and private health care facilities and doctors who treated him/her before the occurrence of the indemnifiable accident, from the duty of medical secrecy and permit access to the documentation of the course of treatment,
 - 3) submit to Insurer a properly completed claim form along with the original documents confirming the amount of the costs incurred, medical documentation containing doctor's

diagnoses and other documents containing information on the scope of the assistance provided.

2. In the case of death of the Insured, the beneficiary is obliged to provide a copy of the death certificate and documents confirming the circumstances and cause of death of the Insured. In the case referred to in § 46 section 12, additionally a document confirming the kinship must be submitted.
3. Failure to fulfil any of the obligations stipulated in the previous sections of this paragraph shall constitute basis for the refusal to pay compensation in full or in part respectively, depending on the extent to which failure to fulfil the obligations affected the determination of the cause of the indemnifiable accident, liability for the damage or the amount of compensation.

I Ski and sport equipment insurance

§ 72 Subject of insurance

The subject of insurance is ski or sport equipment constituting the property of the Insured or in his/her possession when travelling abroad, as well as on the way from the place of residence directly to the border of the country of residence on the day of commencing travel and on the way from the border of the country of residence directly to the place of residence on the day of completing travel, which is considered:

§ 73 Scope of insurance

1. Insurer is liable for damages to ski equipment or sport equipment under the direct care of the Insured and entrusted ski and sport equipment, which is not under the direct care of the Insured, consisting in the loss, damage or destruction of the ski equipment.
2. In the case of ski equipment under the direct care of the Insured, Insurer pays compensation for damages arising from:
 - 1) robbery,
 - 2) elemental risks and rescue operations conducted in relation to them,
 - 3) accident of the means of transport,
 - 4) sudden illness or unfortunate accident, as the result of which the Insured lost the ability to take care of the luggage.
3. In the case of entrusted ski or sport equipment, not under the direct care of the Insured, Insurer pays compensation for damages to the ski or sport equipment:
 - 1) entrusted to a professional transport carrier,
 - 2) left in the luggage room against a receipt, under the condition that it was lost or damaged as a result of theft with burglary,
 - 3) left in a closed room in the place of residence of the Insured under the condition, that it was lost or damaged as a result of theft with burglary,
 - 4) left in a locked car boot, on condition that it was not visible from the outside and that the boot was not made of undurable material (e.g. tarp),
 - 5) left in the cabin of the trailer or a vessel locked with a secured lock, under the condition that it was not visible from the outside.

§ 74 Ski or sport equipment delivery delay

Insurer shall reimburse the costs for ski or sports equipment hire up to the maximum amount of 800 PLN in the event of a delay of at least 12 hours in delivery of ski or sports equipment to the place of stay of the Insured away from the country of residence. The reimbursement for the costs incurred will only be made on the basis of original bills. The reimbursement for incurred costs shall only be issued based on original bills. The delays in case of chartered carriers are excluded from the liability of Insurer.

§ 75 Sum of insurance and franchise

1. The sum of insurance is a sum of one and all incidents in the period of insurance.
2. Insurer shall be liable maximum up to the amount of the sum of insurance indicated in the document of insurance, taking into account the limit determined in § 74.

3. The upper limit of liability determined in § 74 is included in the ski equipment insurance or sports equipment insurance, by which one shall understand that compensation paid in this respect is deducted from the sum of ski equipment insurance or sports equipment insurance.
4. In relation to each loss (excluding the loss related to the delayed delivery of ski equipment or sports equipment) the integral franchise is introduced in the amount of 200 PLN.

§ 76 Determination and payment of compensation

1. In case of total loss or damage to the ski equipment, Insurer shall pay compensation in the amount of its actual value.
2. In case of damaged ski or sports equipment, Insurer shall pay compensation in the amount of repair costs, and should repair costs exceed the amount of value loss, Insurer shall pay compensation in the amount of its value loss, no more; however, than its actual value.
3. The actual value shall be construed as the amount an item of similar standard and quality may be purchased for, reduced by the value of wear of the lost item (wear degree, age).

§ 77 Exclusions of Insurer's liability

From the scope of insurance protection, except for damages caused by incidents listed in § 18, excluded are also the following damages:

- 1) consisting exclusively in the damage or destruction of covers for the ski or sports equipment,
- 2) consisting in the loss of aesthetic value that do impair any further use of ski or sports equipment in accordance with its intended purpose,
- 3) ski or sports equipment located in a parked vehicle between 22.00 and 6.00, with the exception of breaks in the journeys, which do not last longer than 2 hours, and which are always insured.
- 4) ski or sports equipment located in a camping trailer cabin or vessel between 22.00 and 6.00, unless the camping trailer or vessel are the accommodation of the Insured,

§ 78 Procedure in case of indemnifiable accident

1. In the event of an indemnifiable accident, referred to in §§ 73-74, aside from the obligations set out in § 11, the Insured is obliged to:
 - 1) in case of indemnifiable accident resulting from the crime (theft with burglary and robbery) or an accident of the means of transport or disappearance during the rescue operation carried out in connection with the influence of elemental risks, immediately notify the nearest police station about the incident, submitting a list of lost, destroyed or damaged items (quantity, value, year of acquisition and identification features) and obtain a written police report confirming the notification, which shall be submitted to Insurer,
 - 2) in case of indemnifiable accident occurring to the ski or sports equipment entrusted for in the place of accommodation, immediately notify the administration of the hotel or other accommodation place about the incident, submitting a list of lost, destroyed or damaged items (quantity, value, year of acquisition and identification features) and obtain a written confirmation of such notification, which shall be submitted to Insurer,
 - 3) in case of indemnifiable accident occurring in the ski equipment or sports equipment entrusted for transportation or storage, immediately notify about the event the carrier or storage place, submitting a list of lost, destroyed or damaged items (quantity, value, year of acquisition and identification features) and obtain a written confirmation of such notification, which shall be submitted to Insurer. In the event of discovery of hidden damage caused during the time when ski equipment was entrusted for transportation or storage, immediately, not later than within 7 days of discovery of the hidden damage, while maintaining the deadline for submitting the complaint, request from the

- carrier or storage place to carry out a visual inspection and to issue a written confirmation of the fact,
- 4) in case of indemnifiable accident resulting from the influence of elemental risks, submit to Insurer documents confirming the occurrence of elemental risk,
- 5) in case of a sudden illness or accident, as a result of which the Insured lost the possibility to take care of ski equipment or sports equipment, provide Insurer with a medical certificate on the medical assistance provided,
- 6) in case of a claim for delayed delivery of ski equipment or sports equipment, submit original receipts for purchased items and the confirmation of the occurrence and duration of the ski or sports equipment delay issued by the carrier,
- 7) in each case, a properly completed claim form must be submitted to Insurer, as well as proofs of purchase of the items or other evidence confirming the fact of their acquisition or possession (e.g. guarantee), and upon Insurer's request, destroyed or damaged items must be provided.

2. Failure to fulfil any of the obligations stipulated in the previous sections of this paragraph shall constitute basis for the refusal to pay compensation in full or in part respectively, depending on the extent to which failure to fulfil the obligations affected the determination of the cause of the indemnifiable accident, liability for the damage or the amount of compensation.

§ 79 Procedure in case of recovery of items

In case of recovery of stolen or lost items, the Insured is obliged to notify Insurer of this fact immediately upon becoming aware of their finding. Moreover:

- 1) if the compensation has not yet been paid by Insurer, the Insured shall be obliged to collect the items found. Insurer shall then pay the damages for destroyed, damaged or missing items, and if they were recovered intact, Insurer reimburses only the documented costs associated with their recovery, up to the amount of the compensation that would have been paid if the items have not been recovered.
- 2) if the items were recovered intact after the payment of compensation, the Insured is obliged to accept them and refund the amount of the paid compensation to Insurer.

J Insurance of costs of rehabilitation

§ 80 Subject of insurance

If the scope of the insurance has been extended by the SKI package, in accordance with § 18 section 1, the subject of insurance are incurred by the Insured necessary and documented costs of rehabilitation in connection with the accident under insurance coverage in respect of insurance of costs of treatment or transport, in accordance with the provisions of chapter C.

§ 81 Scope of insurance

Insurer shall reimburse the costs of rehabilitation on the basis of original invoices submitted by the Insured, provided that they had arisen before expiry of 12 months from the date of the accident and that they have not been covered by other sources, and only when they were incurred on the territory of the Republic of Poland.

§ 82 Sum of insurance and own share

1. Sum of insurance and own share is amount per person for one and all events during the insurance period.
2. Insurer shall be liable maximum up to the amount of the Sum of insurance and own share specified in § 20, section 4.

§ 83 Exclusions of liability

Insurer liability in respect of insurance of costs of rehabilitation takes place on condition that there is Insurer liability in respect of insurance of costs of treatment or transport, so that Insurer shall not be liable for the costs of rehabilitation in cases specified in § 39 of chapter C.

§ 84 Procedure in case of indemnifiable accident

1. In the event of an indemnifiable accident, referred to in § 80, aside from the obligations set out in § 10, the Insured is obliged to:
 - 1) exempt public and private health care facilities from the duty of medical secrecy and permit access to the documentation of the course of treatment,
 - 2) a properly completed claim form must be submitted to Insurer along with the original documents confirming the amount of the incurred costs and medical documentation from the course of treatment, confirming the necessity to undergo rehabilitation.
2. Failure to fulfil any of the obligations stipulated in the previous section of this paragraph shall constitute basis for refusal to pay damages in full or in part respectively, depending on the extent to which failure to fulfil the obligations affected determination of the cause of the indemnifiable accident, liability for the damage or the amount of compensation.

K Insurance of the costs of provision of immediate assistance

§ 85 Subject of insurance

Insurer, through the 24-hour Alarm Centre, upon request of the Insured, provides information on the possibilities of getting medical aid and provides immediate assistance to the extent specified in the cases listed in the following paragraphs of this chapter.

Basic Assistance

§ 86 Medical help

In case when the Insured undergoes hospital treatment, a doctor working for Insurer will contact the doctors exercising medical care of the Insured; he will also contact the family doctor of the Insured and ensure the flow of information between these doctors. The insurance cover exists provided that Insurer is liable in respect of the insurance of costs of treatment and transport.

§ 87 Notification of the family

In case when the Insured undergoes hospital treatment, Insurer at the request of the Insured, shall notify his relatives about the incident. The insurance cover exists provided that Insurer is liable in respect of the insurance of costs of treatment and transport.

§ 88 Guarantee to cover the costs of treatment

In case when the Insured undergoes hospital treatment, Insurer shall give the hospital a guarantee to cover the costs up to the sum of insurance of the costs of treatment and transport. On behalf of the Insured and at their request, Insurer, as an entity responsible for paying hospital treatment costs shall take over the settlement of the bills. The insurance cover exists provided that Insurer is liable in respect of the insurance of costs of treatment and transport.

§ 89 Organisation of medical transport

If it is necessary due to the Insured's health condition, Insurer shall organise:

- 1) medical transport to another health care facility abroad,
- 2) medical transport to the Insured's accommodation after they have received medical assistance,
- 3) medical transport to a medical facility nearest to the place of residence of the Insured in the country of residence,
- 4) medical transport to the place of residence of the Insured in the country of residence.

Transport of the Insured takes place with a means of transport adapted to his/her health condition, in accordance with the written recommendation of the physician in charge of the treatment. The insurance cover exists provided that Insurer is liable in terms of the insurance of costs of treatment and transport.

§ 90 Organisation of transportation to the place from which travel may be continued

In case when after the completion of treatment the Insured's health condition allows to continue the trip, Insurer shall organise transportation to the place, from which travel may be continued. The insurance cover exists provided that Insurer is liable in terms of the insurance of costs of treatment and transport.

§ 91 Organisation of return transportation to the country of residence

In case when after the completion of treatment the return of the Insured to the country of residence cannot take place with a previously planned source of transport, Insurer shall organise return transportation to the place of residence of the Insured in the country of residence. The insurance cover exists provided that Insurer is liable in terms of the insurance of costs of treatment and transport.

§ 92 Organisation of accommodation for the duration of recovery

In case the transportation of the Insured to the country of residence cannot take place immediately after the completion of treatment, Insurer shall organise accommodation and board for the duration of recovery. The insurance cover exists provided that Insurer is liable in terms of the insurance of costs of treatment and transport.

§ 93 Organisation of transport of the body or a funeral abroad

In the case of death of the Insured during a trip abroad, at the request of the relatives, Insurer shall organise transport of the body to the place of burial in the country of residence or cremation and transport of the urn, or a funeral abroad. The insurance cover exists provided that Insurer is liable in terms of the insurance of costs of treatment and transport.

Extended Assistance

§ 94 Scope of insurance

Insurer, in the extended assistance variant, within the scope of organisation and provision of immediate assistance, provides assistance in the same scope as in the basic variant, specified in §§ 86-93, as well as in an additional scope, referred to in §§ 95-101 of this chapter.

§ 95 Organisation and covering the costs of transport and accommodation of accompanying person

1. In the case of hospitalisation or death of the Insured as a result of a sudden illness or accident, Insurer shall cover the additional costs of transport, accommodation and board for one person accompanying the Insured, up to a maximum amount of 1000 EUR.
2. Insurer shall cover the costs of return transportation of accompanying person to the country of residence, provided that it will not be possible with the use of the previously planned means of transport.
3. In case when the return with the planned means of transport will be associated with additional costs, Insurer shall only cover the additional costs of return transportation (e.g. the cost of rebooking the flight).
4. In the case of transportation to a country of residence other than the Republic of Poland, Insurer shall cover such costs only up to the amount equivalent to such a transport to Poland.
5. The insurance cover exists provided that Insurer is liable in terms of the insurance of costs of treatment and transport.

§ 96 Passing on urgent information

In the case of an unforeseeable event independent of the will of the Insured, which resulted in a change or delay of the travel of the Insured, Insurer, at the request of the Insured, shall notify a family member or a third party designated by the Insured of the change.

§ 97 Delivery of medication

On the request of the Insured Insurer shall deliver necessary medicines, to replace the medicines that have gone missing while travelling outside the country of residence. The Insured is obliged to refund the costs of the purchase of these medicines within 10 days after the end of the trip.

§ 98 Financial help

In case when the Insured loses cash due to theft or robbery, Insurer shall provide assistance in contacting the bank keeping the account of the Insured and, if necessary, assist in the transfer of the amount made available by the bank. In case when making contact with the bank is not possible within 24 hours, Insurer shall provide the Insured with repayable financial assistance up to the amount of 500 EUR. The Insured is obliged to return the borrowed amount to Insurer within one month after the end of the trip.

§ 99 Assistance in case of loss of credit cards, travel documents and luggage

1. In the case of theft or loss of the Insured's credit cards while travelling, Insurer shall provide him/her assistance in blocking personal accounts, involving the transfer of relevant information to the banks. However, Insurer is not responsible for the correctness of carrying out the process of blocking, or for damages generated in connection with it.
2. In the case of theft or loss of the Insured's travel documents while travelling, Insurer will provide the Insured with assistance involving granting of necessary information about the required procedures and actions to be taken in order to obtain replacement documents.
3. Provided the luggage insurance was contracted with Insurer, in case of loss of luggage by the Insured, or in case when the luggage was directed to the wrong destination, Insurer shall provide assistance in finding and directing the luggage correctly.

§ 100 Assistance in case of delay of means of transport

If there is a documented delay in the departure of: cruise line aircraft, departure of train, bus or ferry, at least 5 hours during a trip abroad of the Insured, Insurer will reimburse the verified costs of necessary and reasonable expenses (food and lodging) not covered by the carrier up to the amount of 200 EUR for each event, based on original invoices. In addition, the Insured is obliged to obtain written confirmation of the delay of the means of transport. The delays in the territory of the Republic Poland or any other country of residence of the Insured as well as charter flights are excluded from Insurer's liability.

§ 101 Assistance in changing the flight booking

1. Insurer will reimburse the necessary and verified costs incurred by the Insured in terms of changing the flight booking before the commencement of the travel up to the amount of 150 EUR provided that the Insured cannot travel on the originally planned date and means of transport due to:
 - 1) sudden illness or personal accident of the Insured,
 - 2) death, personal accident, sudden illness of the next of kin of the Insured, or the trip co-participant and their next of kin; in case when the reason for change in booking of plane tickets is the death of the next of kin of the Insured or the death of the next of kin of the trip co-participant, Insurer shall reimburse the costs of changing the plane ticket booking provided the death occurred within 14 days preceding the commencement of the travel and induced the necessity of the presence of the Insured to carry out legal and administrative actions.
2. Insurer is not liable if the change in plane ticket booking occurred as a result of chronic disease, because of which the Insured, the Insured's next of kin, trip co-participant or their next of kin were treated within 12 months preceding the resInsurance of the plane ticket.

3. Insurer is not liable when the reason for changing the plane ticket resInsurance arose before the date of contracting the insurance.

Full Assistance

§ 102 Scope of insurance

Insurer, in the full assistance variant, within the scope of organisation and provision of immediate assistance, provides assistance in the same scope as in the basic and extended variants, specified in §§ 86-101, as well as in an additional scope, referred to in §§ 103-113 of this chapter.

§ 103 Organisation and covering the costs of earlier return

1. In case the Insured is forced to sudden interruption of the trip, Insurer shall organise and cover the necessary and documented costs of the return which occurred as a result of:
 - 1) death, sudden illness or personal accident of the Insured's next of kin, requiring immediate hospitalisation, provided that the occurrence took place in the country of residence of the Insured (with the exclusion of the effects of the chronic disease because of which the Insured's next of kin was treated within the period of 12 months preceding the date of resInsurance of the trip),
 - 2) loss to the property of the Insured which occurred as a result of random event or as a result of crime, provided that it induced the necessity of carrying out legal and administrative activities by the Insured and their presence in the country of residence.
2. The costs of earlier return are covered, provided the Insured could not use originally planned means of transport and the planned return occurs further in time than 24 hours.
3. The upper limit of Insurer's liability amounts 1000 EUR.
4. The type of transport is specified by Insurer each time. In case of transport to the country other than the Republic of Poland, Insurer shall cover the costs incurred only up to the amount equivalent of such return transport to Poland.

§ 104 Organisation and covering the costs of transport and accommodation of person summoned to accompany

1. Insurer shall organise the travel to the place of stay of the Insured and the return travel to the place of residence, and shall cover the costs of these travels along with accommodation and board up to the amount of 2000EUR for the family member of the Insured or for the other person indicated by the Insured, provided that:
 - 1) predicted time of hospitalisation of the Insured abroad, confirmed with a written certificate of the doctor carrying out the treatment, is longer than 7 days, and the Insured does not travel with an accompanying person older than 18, or
 - 2) when the Insured is in the life threatening condition, confirmed with a written opinion of the doctor carrying out the treatment or
 - 3) hospitalisation of the person who is under age and the Insured does not travel with an accompanying person older than 18, or the accompanying person does not have a possibility to take care of the Insured as a result of sudden illness, personal accident or death.
2. The insurance cover exists provided that Insurer is liable in terms of the insurance of costs of treatment and transport.

§ 105 Organisation and covering the costs of return transport of children

1. If the children under the age of 16, who participate in the trip, cannot be under the care of the Insured due to his/her death, personal accident or sudden illness, Insurer shall organise, and cover the costs of their return travel to the country or residence.
2. Insurer shall cover the costs of return travel of the Insured's children, under the condition that the return cannot occur

with the use of the previously planned means of transport.

3. In case when the return travel is associated with additional costs, Insurer shall cover only the additional costs of return transport (e.g. the change in plane ticket reinsurance).
4. In case of return to the country other than the Republic of Poland, Insurer shall cover the costs incurred because of that only in the amount equivalent to the costs of such return travel to Poland.
5. The insurance cover exists provided that Insurer is liable in terms of the insurance of costs of treatment and transport.

§ 106 Organisation and covering the costs of return transport of the insured family members

1. In case of the death of the Insured, Insurer shall organise and cover additional costs of transport to the territory of the Republic of Poland to the place of residence or to another country of residence for the insured family members of the Insured accompanying him/her in the trip, under the condition that the return cannot occur with the use of the previously planned means of transport on the previously planned day.
2. The transport is organised in relation to the type and standard of the originally planned means of transport, and its cost is limited to 1000 EUR per person, not more, however than 4000 EUR jointly for all family members accompanying the Insured in the trip.
3. In case of return to the country other than the Republic of Poland, Insurer shall cover the costs incurred because of that only in the amount equivalent to the costs of such return travel to Poland.
4. The insurance cover exists provided that Insurer is liable in terms of the insurance of costs of treatment and transport.

§ 107 Covering costs of accommodation in hospital for the carer of the hospitalised child

In case when the Insured is a child under the age of 12, who requires hospital treatment, Insurer shall cover the costs of accommodation in hospital of the person holding the custody of child and insured in the same insuring document, maximum up to the amount of 1000 EUR. The benefit is carried out provided that the medical facility gives content for the accommodation along with the child. The limit of the liability due to the above does not sum up to the limit for the costs of accommodation of the accompanying person, as referred to in §95. The insurance cover exists provided that Insurer is liable in terms of the insurance of costs of treatment and transport.

§ 108 Covering costs of care of the children

In case when as a result of sudden illness or personal accident of the Insured, the children travelling with him/her under the age of 16 remain without care, Insurer shall cover the costs of care of the children up to the amount of 500 EUR. The benefit is carried solely at the request and following the consent of the Insured and exclusively in the case when the place of accommodation of the children is a hotel or other facility rendering hotel services. The insurance cover exists provided that Insurer is liable in terms of the insurance of costs of treatment and transport.

§ 109 Prolonging insurance cover by 48 hours

1. In case when the return of the Insured cannot occur on the previously planned date, the insurance cover can be prolonged without additional premium, if the necessity to prolong occurred as a result of:
 - 1) fire or other elemental risk and rescue action carried out in relation to random events,
 - 2) accident or failure of means of transport,
 - 3) cancellation or delay of the means of transport due to adverse weather conditions.
2. To prolong the insurance cover the Insured must immediately contact Alarm Centre and obtain their acceptance as well as document the above mentioned events, including the written confirmation of the carrier in case of the occurrence of

accidents mentioned in section 1 point 2) and 3).

§ 110 Legal aid

Insurer shall assist in hiring a lawyer and an interpreter in a situation when the Insured will come into conflict with the law applicable in the place of residence. Insurer shall pay the court costs, attorneys' fees and costs of hiring an interpreter up to the amount of 2,500 EUR. The insurance protection exists on condition of the Insurer's conflict with the law is not related to his professional activities, attempting or committing a crime, the activities of a political nature.

§ 111 Loan for a bail

Insurer shall grant a loan for a bail up to the amount of 12,500 EUR when the Insured is under arrest or detention in the place of residence, provided that Insurer receives a guarantee issued by a person designated by the Insured. The Insured is obliged to pay back the amount paid by Insurer immediately, not later than three months after returning from the trip.

§ 112 Substitution of a driver

1. Insurer shall cover the costs of hiring a professional driver or another person holding a driving licence, who will drive the Insured's car to the country or residence in the event of sudden illness or personal accident covered with insurance protection in terms of insurance of costs of treatment, when the health condition of the Insured, confirmed with the written certificate issued by the doctor leading the treatment, makes it impossible for the Insured to drive their car, and the person travelling with the Insured does not have a driving licence. Insurer shall cover the costs of hiring a driver maximum up to the amount of 500 EUR.
2. In case when Insurer covers the costs of substitution driver, there is no right to reimbursement of the return transport of the Insured to the country of residence, as referred to in § 37 section 1 point 7).
3. In situation, when the Insured covers the costs of the substitution driver on their own, Insurer shall reimburse the costs incurred by the Insured, maximum up to the amount equivalent to the amount for which Insurer would have organised such help by their own.

§ 113 Substitution car

In case when travelling abroad there is a failure of the car which Insured is travelling, Insurer shall reimburse the costs of hiring a substitution car in the amount of 50 EUR per day during the maximum period of 5 days. The Insured is obliged to submit relevant documents confirming the failure and the period of the car immobilisation. The upper limit of liability is the limit for all events during the period of insurance, which means that each payment in these regards decreases the amount up to its total exhaustion.

Active Assistance

§ 114 Costs of hiring equipment

In case when during a trip abroad the Insured is deprived of the possibility of using the insured ski equipment or sports equipment for reasons specified in § 73, Insurer shall cover the costs of renting ski or sports equipment on the basis of original receipts in the amount of up to 15 EUR per day for a maximum period of 7 days.

§ 115 Costs of the season ticket and classes in ski-school

Insurer shall cover the costs of the season ticket which entitles to use ski lifts and other sports facilities, as well as to participate in lessons in ski, snowboard and other sports schools in the event when the Insured cannot use them due to an accident or sudden illness provided that Insurer's liability exists in respect to costs of treatment and transport, and notifying the Alarm Centre about this fact within 24 hours. Insurer shall reimburse the cost of an unused season ticket for the equivalent number of full unused

days in the amount of up to a maximum of 70% of the season ticket value, but not more than 250 EUR.

§ 116 Closure of skiing routes and bathing sites

In case when during a trip abroad of the Insured, the marked skiing routes in the skiing regions/resorts or life-guarded bathing sites at the sea/beach resorts are closed, Insurer shall pay the benefit in the equivalent of 20 EUR for each full day for the maximum period of 5 days. The benefit is paid out when all the skiing routes and bathing sites within the radius of 50 km from the Insured's place of lodging in the ski or sea resort are closed. The benefit in regards to the closure of ski routes is paid out in the period from 1 December to 30 March, whereas the benefit in regards to the closure of bathing sites is paid out in the period from 1 June to 30 September, on the basis of documenting the closure of the ski routes or bathing sites.

§ 117 Procedure in case of indemnifiable accident

1. In the event of an indemnifiable accident, the Insured shall immediately notify the Alarm Centre about it.
2. In case of the occurrence of events specified in § 95, § 105 and § 106, the costs of return transportation shall be reimbursed only if agreed and accepted by the Alarm Centre before incurring them, and only in cases when the return could not have taken place with the use of previously planned means of transport.
3. In the case of occurrence of events referred to in § 98 and § 111, before receiving the loan the Insured is obliged to send a written confirmation of the commitment to pay the loan back.
4. In case of change of the flight booking, as referred to § 101, the Insured is obliged to:
 - 1) immediately notify the carrier of the event, in order to decrease the amounts of costs related to change in plane ticket booking and obtain a written confirmation of this fact along with the calculation of costs resulting from the change of booking, and inform the Alarm Centre and obtain the acceptance to bear the costs related to the original flight booking,
 - 2) provide Insurer with the calculation of costs accepted by the Alarm Centre related to the change of booking issued by the carrier, the insurance document and the correctly filled in claim form.
 - 3) in case when the reason for the change of booking was personal accident or sudden illness, submit relevant medical documents confirming the occurrence of the incident, including the medical certificate confirming sudden illness, and in case of death, submit a copy of death certificate and copy of the card of death. Moreover, in case of personal accident or sudden illness it is necessary to provide Insurer, at their request, with a certificate of inability to work, as well as the certificates mentioned above. Insurer reserves the right to carry out inspections with the use of specialists of the reason of inability to travel, arising from sudden illness or personal accident,
 - 4) in case when the reason for the change of booking was a loss to the property which occurred as a result of elemental risk, submit relevant document confirming the occurrence of the event and the documents confirming the necessity of the Insured's presence to carry out legal and administrative activities during the time of the planned trip; and in case when the loss resulted from the crime, provide Insurer with the police report confirming the occurrence of the event.
5. In case of the occurrence of the event specified in § 103, the costs of earlier return transportation of the Insured shall be reimbursed only if agreed and accepted by the Alarm Centre before incurring them, and only in cases when the return could not have taken place with the use of previously planned means of transport. Additionally the Insured is obliged to provide Insurer with insurance document, correctly filled in claim form, and:

- 1) in case when the reason for earlier return was personal accident or sudden illness, submit relevant medical documents confirming the occurrence of the incident, including the medical certificate confirming sudden illness, and in the case of death, submit a copy of death certificate and copy of the card of death. Moreover, in case of personal accident or sudden illness it is necessary to provide Insurer, at their request, with a certificate of inability to work, as well as the certificates mentioned above. Insurer reserves the right to carry out inspections with the use of specialists of the reason of inability to travel, arising from sudden illness or personal accident,
 - 2) in case when the reason for earlier return was the loss to the property which occurred as a result of elemental risk, submit relevant document confirming the occurrence of the event and the documents confirming the necessity of the Insured's presence to carry out legal and administrative activities during the time of the planned trip; and in case when the loss resulted from the crime, provide Insurer with the police report confirming the occurrence of the event.
6. Failure to comply with any of the obligations set out hereinaabove in section 1 - 5 of this paragraph is the basis for refusal to pay compensation or benefit in whole or in part depending on the extent to which such failure has affected the determination of the cause of the indemnifiable accident, the liability for damage or the amount of compensation or benefit

L Assistance Starter Auto Insurance

§ 118 Subject of insurance

1. The subject of Assistance Starter Auto insurance is organising and covering the costs related to granting by Insurer, with the use of the Operator and operating 24 hour Assistance Starter Auto Call Centre, immediate assistance in case any of the following incidents happen while traveling:
 - 1) traffic accident,
 - 2) failure,
 - 3) immobilisation,
 - 4) theft, attempted theft or theft of part of the insured vehicle as a result of which it is impossible to use the vehicle in accordance with the law on public roads.
2. Assistance Starter Auto Insurance is available in Comfort variant upon payment of additional premium.
3. Within the scope of Assistance Starter Auto insurance in Comfort variant, the insurance cover may include a passenger car registered in the Republic of Poland of the total permissible mass up to 2.599 tonne, carrying maximum up to 9 persons.
4. The vehicle insured should be identified at contracting the insurance contract with at least the following features: make, model, registration number.

§ 119 Scope of insurance

1. With reinsurance to the provisions of §18 and §20, Assistance Starter Auto included in Comfort variant, covers with insurance protection the indemnifiable accidents in the territory of the following countries: Albania, Andorra, Austria, Belgium, Bosnia and Herzegovina, Bulgaria, Croatia, Montenegro, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Greece, Spain, Netherlands, Ireland, Iceland, Italy, Hungary, Liechtenstein, Lithuania, Luxembourg, Latvia, Macedonia, Malta, Monaco, Germany, Norway, Portugal, Romania, San Marino, Serbia, Slovakia, Slovenia, Switzerland, Sweden, Turkey (the European part), Ukraine, Vatican, United Kingdom.
2. The insurance covers the indemnifiable accidents during a journey which occurred in the distance not lower than 50 km from the place of residence of the Insured.
3. The Assistance Starter Auto insurance in Comfort variant may be contracted for the benefit of the Insured whose place of residence is located in the territory of the Republic of Poland.
4. Within Assistance Starter Auto insurance in Comfort variant Insurer shall cover the costs and organise the benefits described in detail in section 5-22 of the paragraph hereof:

- 1) repair in the place of incident,
- 2) towing within the distance of 100 km from the place of incident,
- 3) substitution car:
 - a) for the period of 2 days in case of failure or immobilisation,
 - b) for the period of 5 days in case of traffic accident,
- 4) parking,
- 5) transport of the trailer,
- 6) information sInsurerices,
- 7) additional sInsurerices,
- 8) scrapping,
- 9) costs of travel,
- 10) accommodation,
- 11) collecting repaired car,
- 12) costs of transit.

5. Repair in the place of incident

In case of the occurrence of indemnifiable accident, Insurer shall organise and cover the improvements in the vehicle in place of incident. The possibility of improvement is assessed on the spot by the representative of the Tour Operator. Insurer shall not cover spare parts and other materials used for improvements including the fuel and/ or engine oil.

6. Towing

If the repair at the place of incident is impossible, Insurer shall organise and cover the cost of towing of the vehicle from the place of the event to the place indicated by the Insured, with the resInsureration to the limit defined in section 4, point 2) above. If on the request of the Insured following the consent of the Operator, the vehicle is towed for distance exceeding the limit set out in section 4, point 2), the costs of towing above this limit shall be covered by the Insured, according to the current price list of the Operator.

In case of the indemnifiable accident occurred in the motorway and the Insured used the help of specialist road sInsurerices, not acting on behalf of Insurer, the Insured shall cover the costs on their own within the scope of help provided by these sInsurerices. These costs shall be reimbursed by Insurer within the scope covered by the insurance protection up to the amount of 200 EUR in accordance with relevant provisions §123.

7. Substitution car

With resInsureration to the provisions of section 17 below, in case of the occurrence of indemnifiable accident, on the request of the driver, Insurer shall organise and cover the costs of hire of one substitution car corresponding maximum to the class of the vehicle, but not higher than class C (e.g. Ford Focus, Toyota Auris, Renault Megane), with resInsureration to the limits set out in section 4 point 3).

Insurer shall be exempt from the duty of providing the benefit, if the Insured shall not fulfil all the conditions required from persons renting a car set out by the car rental company, including not providing the pledge payment or deposit for covering potential damages in the rented car.

Insurer shall not cover the cost related to the use of the rented substitution car (e.g. fuel, highway fees, extra payment for exceeding the limits of kilometres agreed by the car rental company, etc.)

The benefit in the form of substitution car shall be provided following the local capabilities. Insurer is not obliged to provide substitution cars of identical specification in terms of model and equipment (e.g. diesel engine, kombi, automatic gear, audio system, automatic air-conditioning, 4X4 drive).

In case of lack of possibility to organise substitution car rental by the Operator, following their consent, the Insured may independently rent a substitution car and cover the costs on their own, not higher, however, than 100 EUR per day of rental after converting. These costs shall be reimbursed by Insurer in the scope covered by the insurance protection in accordance with relevant provisions of §123.

8. Parking

In case of lack of possibility to secure the car suitably in the garage to which it was transported (towed), on the request of

the Insured, Insurer shall organise and cover the costs of parking in the guarded parking site for the period not exceeding 3 days and up to the total amount of 100EUR.

9. Transport of the trailer

If during the indemnifiable accident, the car was towing a trailer (luggage or camping trailer), Insurer shall organise and cover the costs of transport (towing) of the trailer on the same conditions as the ones set out in for the benefit of towing the basic car as referred to in section 6 above.

10. Information sInsurerices

On the request of the Insured, Insurer shall provide the following sInsurerices:

- 1) providing information on telephone numbers and addresses of the nearest:
 - a) repair garages,
 - b) in the territory of Poland – hospitals, pharmacies, hotels, motels, fuel stations, ATMs,
- 2) providing information on the fastest and shortest road routes in the territories of European countries,
- 3) providing urgent information of the occurrence of the indemnifiable accident to the person indicated by the Insured,
- 4) providing information on the procedure in case of the occurrence of the indemnifiable accident and on the rules of composing an accident statement.

11. Additional sInsurerices

In case of the occurrence of the road accident, Insurer, when needed, shall organise and cover the costs of additional sInsurerices involving: towing the car out of ditch, placing the car on the road, lifting the car, towing - the car onto the road if, as a result of the road accident, the car was displaced out of the road – up to the total amount of 1500 PLN for the event.

12. Scrapping

In case of the occurrence of the road accident, on the written request of the owner of the vehicle, Insurer shall organise and cover the costs of legal scrapping of the car (including the costs of transport to the place of scrapping). The costs of scrapping are covered up to the amount of 100 EUR.

13. Costs of journey

In case of the occurrence of indemnifiable accident, on the request of the driver, Insurer shall organise and cover the costs of the return of the Insured to the place of residence or the costs of continuation of the journey by the Insured to the destination:

- 1) first class train, if the distance from the place of accident to the place of residence or the travel destination does not exceed 1000km, or
- 2) plane (economy class), if the indemnifiable accident happened away from the borders of the Republic of Poland and the distance from the place of accident to the place of residence or destination is higher than 1000km, with the resInsureration that Insurer shall cover the costs of plane tickets up to the equivalent of 500 EUR person, not more than 2000 EUR per incident.

The costs of continuation of the travel to the destination are covered, if the distance between the places of incident to the destination does not exceed the distance between the place of incident and the place of residence. Otherwise Insurer shall organise and cover the costs of the return of the Insured in the territory of the Republic of Poland.

14. Accommodation

With resInsureration to the provisions of section 17 below, in case of the occurrence of the indemnifiable accident, Insurer, on the request of the driver, shall organise and cover the costs of accommodation with breakfast for the Insured, in a hotel with maximum 3 stars, for the time of repair of the consequences of the indemnifiable accident, not longer, however, than three hotel days and maximum up to 100 EUR per day. The benefit does not include additionally payable sInsurerices ordered by the Insured during his/her stay in the hotel.

15. Collection of the repaired car

In case of the occurrence of indemnifiable accident, if before the repair of the car, the driver has reached his/her place of residence, or travel destination or the insured car was found after theft, on the request of the driver, Insurer shall organise and reimburse costs of journey of the driver to collect the repaired or recovered car:

1) with first class train, if the distance from the place of accident to the place of residence or the travel destination does not exceed 1000km,

or

2) by plane (economy class), if the indemnifiable accident happened away from the borders of the Republic of Poland and the distance from the place of accident to the place of residence or parking of the car is higher than 1000km, with the resInsureration that Insurer shall cover the costs of plane tickets up to the equivalent of 500 EUR.

16. Costs of transit

If the use of benefits by the Insured, as referred to in sections 5-15 above, is related to the necessity of transit from the place of incident to the place of from which it is possible to commence or continue the journey of the Insured, or where the Insured is to be lodged, Insurer shall cover the costs of transits of the Insured up to the amount of 100 EUR per incident for indemnifiable accidents occurred away from the territory of the Republic of Poland.

17. The benefits set out in sections 7, 13-16 are authorised solely in the case when:

1) the vehicle is transported to the repair garage and the time of repair of the vehicle lasts longer than 24 hours counting from the moment of diagnosis in the repair garage, and the organisation of the towing or temporary improvement of the vehicle occurred by the Operator or following their consent,

or

2) theft of the vehicle or its total destruction as a result of road accident, independently of towing or decision of the Insured on its repair.

18. The Insured has the right to choose one of the benefits defined in section 7, 13, 14.

19. It is allowed to combine the benefit of Substitution car (section 7) with the benefit Accommodation (section 14), but the total period of combined benefit cannot exceed the limits defined in section 7 and in section 14.

20. It is allowed to choose one of the benefits as referred to in section 7 of this paragraph and §113.

21. The Insured has the right to choose one of the benefits, as referred to in section 13 of this paragraph and in §§ 105-106.

22. In the case of use of one or more benefits, the driver has the right to choose. The choice of benefit by the driver is binding for other Insureds.

§ 120 Sum of insurance

1. The sum of insurance is a sum of one incident in the period of insurance and does exhaust with the amounts paid due to the occurrence of indemnifiable accident.

2. The sum of insurance constitutes the upper limit of Insurer's liability.

3. The sum of insurance in relation to one vehicle covered with insurance protection in the Comfort variant amounts 15,000 PLN for each incident taking into account the limits of costs specified in §119.

4. Insurer shall be liable maximum up to the amount of the sum of insurance indicated in the document of insurance, taking into account the limit determined in § 74.

§ 121 Exclusions of Insurer's liability

1. From the scope of insurance protection, except for damages caused by incidents listed in § 18, excluded are also the following damages:

1) while using the car by the Insured as a tool of crime,
2) while using the car in relation to obligations for the benefit of army, police or other authorities, unless it had affected

the occurrence or extension of the damage,

3) while using the car in protest actions, strikes and road blockages,

4) while using the car when in the moment of the occurrence of indemnifiable accident, the driver did not have the required authorisations to drive the car, such as: driving licence, medical check-ups, or the required certificate of qualification,

5) while using the car when in the moment of the occurrence of indemnifiable accident, the driver was under the use of alcohol or in the condition indicating the use of alcohol, was under the influence of drugs, psychotropic drugs or other drugs of similar action, unless it did not have influence on the occurrence or extension of the damage,

6) while using the care not having the valid MOT confirmed with the relevant entry in the registration card of the car, unless it did not have influence on the occurrence or extension of the damage

7) in a vehicle dedicated to the sales commission,

8) by the cargo carried out in the vehicle,

9) as a result of using the vehicle in a way not consistent with its intended use.

2. Insurer shall not cover:

1) the costs or obligations incurred or contracted by the Insured without the prior consent of the Assistance Starter Auto Call Centre or the Operator, with the restriction to contrary provisions of these General Conditions of Insurance,

2) all indirect costs arising as a consequence of the indemnifiable accident or organisation of benefits specified in these General Conditions of Insurance, including the damages caused due to the delay in delivery of cargo, delay in arriving at a certain destination and the losses related to the business or professional activity,

3) costs of spare parts, other materials used to repair or improve the vehicle and the fuel/diesel oil provided,

4) costs of the incident involving only the burnout of the light bulb in the vehicle.

3. Insurer is not liable for the damage, destruction or loss of any objects located in the vehicle or in the trailer during the indemnifiable accident or left in the vehicle or in the trailer during towing, parking or repair, unless there is Insurer's liability in terms of insurance of the luggage as referred to in Chapter E.

4. Insurer shall not be liable for the delays or inability to carry out benefits if this was caused by the limitations in:

1) moving around resulting from local weather conditions, road conditions (e.g. difficulties in the road caused by an accident, roadworks or congestions),

2) moving around due to decisions of administrative authorities, police, Emergency SInsurerices, Fire Brigades or other public sInsurerices or the owner of the road in case of non-public roads,

3) in getting to the vehicle being in the area with difficult accessibility, closed or with restricted entry, e.g. private possessions, non-public roads, forest roads and areas, field roads, fens, fields, closed and private roads, etc.

5. Insurer shall not cover with insurance protection within the scope of covering the costs of assistance for the losses resulting from the same type of indemnifiable accidents being the result of not removing their cause after Insurer has paid the compensation out.

6. Insurer shall not be liable for the lost advantages and all sorts of damages indirectly related to the indemnifiable accident or the organisation of the benefits due for the Insured.

§ 122 Procedure in case of indemnifiable accident

1. In the event of an indemnifiable accident, the Insured is obliged to:

1) take all available steps to reduce the size of the loss and prevent its increase, including providing security in the place of event,

- 2) immediately notify the Assistance Starter Auto Call Centre about the indemnifiable accident calling the number indicated in the document of insurance, providing:
 - a) forename, surname and place of residence of the driver,
 - b) policy number (insurance document),
 - c) number of passengers,
 - d) registration number, make and model of the vehicle,
 - e) exact place of event,
 - f) telephone contact number,
 - g) short description of the event and type of the selected benefit,
 - h) other information if they are necessary to verify the rights resulting from these General Conditions of Insurance,
2. If possible, the Insured shall take the steps to secure the possibility of claiming compensation by Insurer from third parties responsible for the loss.
3. On behalf of Insurer the activities in the scope of:
 - 1) receiving notifications on indemnifiable accidents – 24 hours, 7 days a week,
 - 2) determining the causes and circumstances of the indemnifiable accident,
 - 3) execution of the benefits resulting from these General Conditions of Insurance (including the reimbursements of costs incurred by the Insured in accordance with §123).
 - 4) determining the extension of the loss and benefits,
 - 5) providing explanation and information,
 - 6) processing personal data in the scope necessary to execute benefits defined in Chapter L herein, are carried out by the Operator.
4. In case when the circumstances of the indemnifiable accident reveal that the Insured was unable to report the event covered with insurance protection to Assistance Starter Auto Call immediately after the accident for reasons independent of him/her, Insurer shall reimburse the costs incurred by the

- Insured in accordance with §123 up to the amount of which they would have been incurred and paid by the Insured if the given benefit was directly organised and paid by the Operator.
5. In case of lack of positive identification of the rights of the Insured to the benefits of the scope of this Annex, the sInsurance shall be carried out against payment. After positive verification of the rights of the Insured, Insurer shall make a refund of the costs incurred by the Insured, in accordance with §123.
 6. In case when the total number of people reported while reporting the indemnifiable accident in accordance with section 1, point 2 letter a) and c), exceeds the number of people indicated in the registration card of the vehicle, the cover of the costs and organisation of the benefits cannot cover a larger number of people than the number indicated in the registration card.
 7. The actions of Insurer in relation to the indemnifiable accidents, as referred to in § 119, are carried out in accordance with the regulations of the country where the indemnifiable accident occurred.

§ 123 Reimbursement of costs incurred by the Insured on his/her own

1. In order to obtain the refund of the costs incurred on one's own, the Insured shall send the original copies of the bills or invoices issued to the name of the Insured along with the original copies of proof of payment of these bills, providing the bank account number, to which the refund of the costs shall be paid in, with the registered letter to the Insurer address.
2. In accordance with the provisions of §12 section 5, while calculating the value equivalent defined in the currency other than PLN, the average exchange rate of this currency into PLN announced by the National Bank of Poland from the day preceding the determination of the compensation (issuing decision) is taken into consideration.
3. The settlement of costs incurred on one's own shall be made within 30 days from the date of receiving the documents as referred to in section 1.

These General Conditions of Insurance were approved with the resolution of the Board no. 04/GIC/2015 of 18 December 2015 and shall apply to insurance contracts concluded starting as of 1 January 2016.

President of the
board



Richard Bader

Member of the
board



Torsten Haase

The translation of the Terms and Conditions into English was provided for information purposes only; in case of any doubts the Polish version shall prevail