

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA TRAVEL PLUS

(zatwierdzone uchwałą Dyrekcji Generalnej Elvia Travel Insurance Company Główny Oddział w Polsce Nr U010/2007 z dnia 16 lipca 2007 roku)

POSTANOWIENIA OGÓLNE

- § 1.1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia Elvia Travel Insurance Company Główny Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie zwany dalej Ubezpieczycielem udziela ochrony ubezpieczeniowej osobom fizycznym w zakresie: kosztów leczenia, transportu medycznego i repatriacji, trwałych następstw nieszczęśliwych wypadków, kosztów poszukiwania i ratownictwa, bagażu podróznego, kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „Assistance” oraz kosztów odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu.
2. Do spraw nie uregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
 3. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych za pośrednictwem Neckermann Polska Biuro Podróży Sp. z .o.o. (dalej Neckermann) na rzecz osób wyjeżdżających w podróż zagraniczną.
 4. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych warunkach ubezpieczenia.
 5. Postanowienia dodatkowe lub odmienne uzgodnione przez strony umowy w trybie określonym w ust. 3 powinny być sporządzone na piśmie i dołączone do umowy, pod rygorem ich nieważności.
- § 2. Przez użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia należy rozumieć:
1. **bagaż podróży** – walizy, torby, nesesery oraz temu podobne pojemniki wraz z ich zawartością, którą stanowią przedmioty osobistego użytku zwyczajowo zabierane w podróż, takie jak: odzież, obuwie, środki higieny osobistej, torebki, książki, okulary, stanowiące własność ubezpieczonego lub znajdujące się w jego posiadaniu, jak również pojedyncze przedmioty przewożone w formie upominku,
 2. **bezrobotny** – osoba bezrobotna w rozumieniu obowiązujących przepisów ustawy o zatrudnieniu i przeciwdziałania bezrobociu,
 3. **choroba przewlekła** – stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem,
 4. **deszcz nawalny** – opad deszczu o współczynniku natężenia co najmniej 4 według skali stosowanej przez IMiGW,
 5. **dziecko** - osoba w wieku do 18 lat lub osoba w wieku do 24 lat jeżeli przedstawi dowód kontynuowania nauki,
 6. **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym lub naukowym,
 7. **“ Mondial Assistance Sp. z o. o.” (Mondial Assistance)** – przedstawiciel Ubezpieczyciela, któremu ubezpieczony (lub w jego imieniu inna osoba) obowiązany jest zgłosić zaistniałe zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową,
 8. **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu,
 9. **huragan** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 24,5 m/sek,
 10. **impreza turystyczna** – wszelkiego rodzaju podróże i pobyty składające się z co najmniej dwóch usług turystycznych tworzących jednolity program i objętych wspólną ceną, jeżeli usługi te obejmują nocleg lub trwają ponad 24 godziny albo jeżeli program przewiduje zmianę miejsca pobytu. Do imprez turystycznych zalicza się również pobyt w wynajętych domach, apartamentach wakacyjnych lub w hotelu,
 11. **infant** – dziecko w wieku poniżej 2 lat objęte ochroną ubezpieczeniową bezpłatnie w ramach wariantu ubezpieczenia posiadanego przez osobę pełnoletnią pod opieką której podróżuje,
 12. **koszty odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej** – koszty określone w umowie uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej, które ulegają przepadkowi na rzecz biura podróży w związku z rezygnacją z udziału w tej imprezie,
 13. **koszty wcześniejszego powrotu z zagranicznej imprezy turystycznej** – koszty niewykorzystanych świadczeń wynikających z zawartej umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej oraz dodatkowe koszty transportu powrotnego,
 14. **kradzież z włamaniem** – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru mienia z pomieszczenia po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia 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 rabunku,
 15. **kraj rezydencji** – kraj, oprócz Rzeczypospolitej Polskiej (RP), który stanowi dla ubezpieczonego miejsce stałego lub czasowego pobytu przez okres dłuższy niż 3 miesiące,
 16. **leczenie ambulatoryjne** – leczenie niezwiązane z trwającym nieprzerwanie co najmniej 24 godziny pobyt w szpitalu lub innej placówce medycznej,
 17. **nagle zachorowanie** - powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu osoby ubezpieczonej, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej,
 18. **najbliższy krewny** – małżonek, rodzice, dzieci, rodzeństwo, dziadkowie, konkubina, konkubent,
 19. **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł,
 20. **OC** - odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym za szkody na osobie i na rzeczy (OC/O i OC/R), z tytułu uprawiania narciarstwa amatorskiego
 21. **opóźnienie dostarczenia bagażu** – spóźnienie przewoźnika zawodowego w dostarczeniu bagażu do miejsca jego przeznaczenia, wynoszące ponad 6 godzin,
 22. **osoby bliskie** – najbliżsi krewni ubezpieczonego, osoby które wspólnie z ubezpieczonym zarezerwowały podróż (lecz nie więcej niż sześć osób) i ubezpieczyły się u tego samego ubezpieczyciela oraz osoby sprawujące opiekę nad nie podróżującymi wspólnie z ubezpieczonym jego małoletnimi lub wymagającymi opieki najbliższymi krewnymi,
 23. **papiery wartościowe** – czek, weksle, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywa dokumentowa i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę,
 24. **podróż** - wyjazd ubezpieczonego poza granice Rzeczypospolitej Polskiej (RP) oraz poza granice kraju rezydencji, w tym również drogę, którą ubezpieczony odbył w tym celu od miejsca zamieszkania do granicy RP lub kraju rezydencji oraz drogę powrotną od granicy RP lub kraju rezydencji do miejsca zamieszkania,
 25. **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących lub stojących,

26. **pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzeniać się o własnej sile,
27. **praca zarobkowa**– wykonywanie przez ubezpieczonego czynności, za które otrzymuje wynagrodzenie,
28. **rodzina** – nie więcej niż dwie wspólnie ubezpieczające się osoby pełnoletnie wraz z podróżującymi z nimi dziećmi (maksymalnie czworo dzieci),
29. **rozbój** – zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej wobec ubezpieczonego albo doprowadzeniu go do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
30. **równowartość w złotych określonej waluty** – równowartość tej waluty według średniego kursu NBP, obowiązującego w dniu wypłaty odszkodowania lub świadczenia,
31. **ryzyko elementarne** – pożar, wybuch, huragan, powódź, uderzenie piorunu, upadek statku powietrznego, grad oraz deszcz nawalny,
32. **sporty wysokiego ryzyka** – rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu aparatów oddechowych, skoki ze spadochronem, paralotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, skoki bungee, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, wspinaczka wysokogórska i skalna, speleologia, myślistwo, jazda konna, bobsleje, skoki narciarskie, jazda na nartach wodnych oraz sporty w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie,
33. **suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela ustalona dla poszczególnych ryzyk objętych umową ubezpieczenia,
34. **ubezpieczający** – biuro podróży organizujące zagraniczne imprezy turystyczne a także osobę fizyczną zawierającą umowę ubezpieczenia,
35. **ubezpieczony** – osoba na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia,
36. **uderzenie pioruna** – działanie elektryczności atmosferycznej na ubezpieczone mienie,
37. **udział własny ubezpieczonego** – kwota do wysokości której ubezpieczony jest obowiązany samodzielnie pokrywać odpowiednie koszty.
38. **upadek statku powietrznego** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie załogowego statku powietrznego oraz upadek jego części lub ładunku,
39. **uprawniony** – osoba fizyczna imiennie upoważniona przez ubezpieczonego do odbioru należnego świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego,
40. **wartości pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne,
41. **wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania zdarzenia za taki wybuch jest, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdzieleniu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym,
42. **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie wszystkich dyscyplin sportowych w ramach sekcji, klubów, albo w celach zarobkowych, jak również uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, albo w ekspedycjach

PRZEDMIOT I ZAKRĘS UBEZPIECZENIA

§ 3. 1. Przedmiotem ubezpieczenia w wariantcie podstawowym są:

- 1) koszty leczenia,
- 2) koszty transportu medycznego i repatriacji,
- 3) koszty poszukiwania i ratownictwa,
- 4) trwale następstwa nieszczęśliwych wypadków,
- 5) organizacja natychmiastowej pomocy związanej z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem („Assistance”).
- 6) OC/O oraz OC/R z tytułu uprawiania narciarstwa amatorskiego po opłaceniu dodatkowej składki

2. Przedmiotem ubezpieczenia w wariantcie kompleksowym/rodzinnym są koszty i świadczenia wymienione w ust.1 oraz dodatkowo:

- 1) bagaż podróży,
- 2) dodatkowe usługi „Assistance”,
- 3) koszty odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu.
- 4) OC/O oraz OC/R z tytułu uprawiania narciarstwa amatorskiego po opłaceniu dodatkowej składki

3. Przedmiotem ubezpieczenia kosztów odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu są poniesione przez ubezpieczonego koszty związane z rezygnacją z podróży zagranicznej lub wcześniejszym powrotem .

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA

§ 4. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia ubezpieczonego, który przebywając poza granicami RP i kraju rezydencji musiał poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 5. Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące koszty:

- 1) badań, zabiegów ambulatoryjnych, lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych lub zleconych przez lekarza,
- 2) pobytu w szpitalu, tj. leczenia, zabiegów i operacji,
- 3) transportu do przychodni lub szpitala z miejsca pobytu ubezpieczonego bądź z miejsca wypadku,
- 4) transportu ubezpieczonego do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna w której ubezpieczony jest hospitalizowany nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia,
- 5) naprawy lub zakupu protez oraz środków pomocniczych, o ile ich uszkodzenie, zniszczenie lub konieczność zakupu wynikały z nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, powodującego trwałe uszczerbek na zdrowiu,
- 6) leczenia stomatologicznego w przypadku ostrych stanów zapalnych i bólowych lub gdy było ono niezbędne wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, w wysokości nie przekraczającej 75 euro.

§ 6.1. Koszty leczenia przekraczające zakres niezbędny do przywrócenia ubezpieczonemu stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub przewóz do RP lub kraju rezydencji nie są objęte ochroną ubezpieczeniową.

2. Ponadto zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztów leczenia związanych z:
- 1) ciążą oraz wszystkimi jej konsekwencjami i komplikacjami, poronieniem, porodem za wyjątkiem jednej konsultacji lekarskiej i związanego z nią niezbędnego transportu do placówki medycznej, przy czym górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wymienione świadczenia wynosi 100 euro oraz za wyjątkiem usuwania ciąży w celu ratowania życia lub zdrowia,
 - 2) chorobą przewlekłą i jej powikłaniami oraz chorób będących przyczyną hospitalizacji w ciągu 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - 3) zaburzeniami psychicznymi lub nerwicami,
 - 4) operacją plastyczną lub zabiegiem kosmetycznym,
 - 5) leczeniem, którego koszty powstałe w następstwie jednego zdarzenia, nie przekraczają 25 euro lub równowartości tej kwoty w innej walucie; franszyza nie dotyczy leczenia stomatologicznego.
 - 6) leczenia na terenie RP i kraju rezydencji, w tym kontynuacji leczenia rozpoczętego za granicą

§ 7. Koszty leczenia, o których mowa w § 5 pokrywane są do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 39 ust.3, pod warunkiem, że zdarzenie zaistniało poza granicami RP oraz poza granicami kraju rezydencji, w trakcie umowy ubezpieczenia i jest objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW TRANSPORTU I REPATRIACJI

§ 8. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty transportu i repatriacji ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia.

§ 9. Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty:

- 1) transportu ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji;
Jeżeli z uwagi na stan zdrowia poszkodowany nie może skorzystać z przewidzianego uprzednio środka lokomocji, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego do miejsca jego zamieszkania albo placówki służby zdrowia w RP lub w kraju rezydencji. Transport chorego dokonywany jest po udzieleniu pomocy medycznej umożliwiającej kontynuowanie leczenia w RP lub w kraju rezydencji i odbywa się dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu. Jeżeli lekarze Mondial Assistance uznają transport za możliwy, a ubezpieczony nie wyrazi na transport zgody, wówczas dalsze świadczenia takie jak zwrot kosztów medycznych oraz kosztów późniejszego transportu do RP lub kraju rezydencji przestają ubezpieczonemu przysługiwać,
- 2) transportu zwłok ubezpieczonego;
Jeżeli ubezpieczony – wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela – zmarł podczas pobytu poza granicami RP lub poza granicami kraju rezydencji, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu zwłok do miejsca pogrzebu w RP lub w kraju rezydencji.

§ 10. 1. Koszty transportu i repatriacji w wariantach podstawowym i kompleksowym pokrywane są w ramach wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia określonej w § 39 ust. 3.

2. Koszty transportu i repatriacji w wariantach kompleksowym i rodzinnym pokrywane są bez limitu kwotowego.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 11.1. Przedmiotem ubezpieczenia są trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez ubezpieczonego w czasie podróży, polegające na uszkodzeniu ciała powodującego trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego.

2. Ubezpieczeniem objęte są również trwałe następstwa zawałów serca oraz udaru mózgu, o ile nie istniał stan chorobowy, który mógł się przyczynić do ich powstania.

§ 12. 1. W ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczyciel wypłaca następujące świadczenia z tytułu:

- 1) śmierci ubezpieczonego zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku - w pełnej wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 39 ust. 2
- 2) trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku – jeżeli ubezpieczony doznał 100% trwałego uszczerbku, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w pełnej wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 39 ust. 2 a w razie częściowego uszczerbku - taki procent sumy ubezpieczenia w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku.
2. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaca pod warunkiem, że trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć nastąpiły w ciągu 12 miesięcy licząc od daty wypadku objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela.

§ 13. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje:

- 1) szkód powstałych w wyniku zaburzeń psychicznych lub nerwic,
- 2) śmierci i uszczerbków na zdrowiu powstałych w następstwie niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów, chyba że leczenie lub zabiegi były następstwem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 3) infekcji, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli ubezpieczony został zakażony drobnoustrojem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w wypadku.
- 4) zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienie fizyczne i moralne

Ustalanie świadczeń

§ 14. 1. Zgłoszone roszczenie zostanie rozpatrzone po przedłożeniu, przez ubezpieczonego, pełnej dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, tj. dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie, diagnozy lekarskiej, dokumentów stwierdzających przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczących innych kosztów objętych

zakresem ubezpieczenia oraz oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty. W przypadku wystąpienia z roszczeniem dotyczącym świadczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków, przy braku rachunków za leczenie, ubezpieczony zobowiązany jest przedłożyć dokumentację medyczną wystawioną na miejscu wypadku potwierdzającą, iż wypadek miał miejsce poza granicami RP i poza granicami kraju rezydencji ubezpieczonego.

2. Rodzaje i wysokość świadczeń przysługujących ubezpieczonemu ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
3. Oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela
4. Ustalenie związku przyczynowego, o którym mowa w ust.1 oraz stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonych dowodów lub wyników badań przeprowadzonych przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela.
5. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego okresu rekonwalescencji, a w razie dłuższego leczenia – najpóźniej w 12-tym miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
6. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego z innego zdarzenia, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku po wypadku a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu przed wypadkiem.
7. Przy ustalaniu świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
8. Jeżeli Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie za trwały uszczerbek na zdrowiu, a następnie w ciągu 12 miesięcy od daty wypadku nastąpi śmierć ubezpieczonego będąca następstwem tego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od już wypłaconego, przy czym potrąca się kwotę uprzednio wypłaconą.
9. Jeżeli ubezpieczony zmarł po ustaleniu trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn związanych z wypadkiem, ale nie pobrał jeszcze świadczenia, wówczas uprawnionemu wypłaca się tylko świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego.

Uprawnieni do świadczenia i wypłata świadczeń

- § 15.1. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaca się ubezpieczonemu, a gdy ubezpieczonym jest osoba niepełnoletnia – prawnemu opiekunowi.
2. W razie śmierci ubezpieczonego nie będącej następstwem wypadku, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia przysługującego za trwały uszczerbek – Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku uprawnionemu. Jeżeli trwały uszczerbek nie został ustalony przed śmiercią ubezpieczonego, przyjmuje się przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku według oceny lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela.
- § 16.1. Świadczenie na wypadek śmierci wypłaca się uprawnionemu, a w przypadku braku uprawnionego – członkom rodziny według następującej kolejności: małżonek, dzieci, rodzice, krewni powołani do dziedziczenia z ustawy.
2. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić osobę uprawnioną.
 3. Świadczenie nie przysługuje uprawnionemu, który umyślnie spowodował śmierć ubezpieczonego.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW POSZUKIWANIA I RATOWNICTWA

- § 17.1. Ubezpieczenie kosztów poszukiwania.
Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty poniesione na akcję poszukiwawczą prowadzoną w górach lub na morzu przez wyspecjalizowane jednostki w celu poszukiwania ubezpieczonego, który uległ w czasie pobytu poza granicami RP i poza granicami kraju rezydencji nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi objętemu ochroną ubezpieczeniową.
2. Ubezpieczenie kosztów ratownictwa.
Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty ratownictwa prowadzone przez wyspecjalizowane służby związane z udzieleniem doraźnej pomocy medycznej ubezpieczonemu, który uległ w czasie pobytu poza granicami RP i poza granicami kraju rezydencji nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi objętemu ochroną ubezpieczeniową, powstałe od momentu odnalezienia ubezpieczonego do momentu przewiezienia go do najbliższego szpitala lub innej placówki medycznej.
- § 18. Koszty poszukiwania i ratownictwa, o których mowa w § 17 pokrywane są do wysokości sum ubezpieczenia określonych w § 39 ust.2

UBEZPIECZENIE BAGAŻU

- § 19.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż ubezpieczonego w czasie podróży.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż znajdujący się pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego oraz bagaż, który został:
 - 1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
 - 3) pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu,
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania ubezpieczonego (z wyłączeniem namiotu),

- 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego albo w zamkniętej na zamek kabynie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej. Samochód powinien znajdować się na parkingu strzeżonym, co jest potwierdzone odpowiednim dokumentem-kwitem parkingowym.

§ 20. 1. Ubezpieczyciel odpowiada, jeżeli - w okresie ubezpieczenia – ubezpieczony bagaż podróżny został utracony, zniszczony lub uszkodzony wskutek:

- 1) wystąpienia ryzyka elementarnego,
- 2) zniszczenia lub uszkodzenia w czasie akcji ratowniczej prowadzonej w związku ze zdarzeniami określonymi w pkt. 1),
- 3) kradzieży z włamaniem,
- 4) rozboju,
- 5) wypadku lub katastrofy środka komunikacji,
- 6) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku ubezpieczonego, w wyniku, którego utracił on w sposób nagły możliwość opiekania się bagażem.

2. W przypadku kradzieży, zniszczenia lub uszkodzenia roweru Ubezpieczyciel odpowiada do rzeczywistej wysokości szkody, nie więcej jednak niż do kwoty 500 zł.

§ 21. 1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:

- 1) polegające na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego, które może być przedmiotem ubezpieczenia auto-casco,
- 2) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich używaniem, samozapaleniem, samozepsuciem, lub wyciekami, a odnośnie rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – potłuczeniem lub utratą wartości rzeczy uszkodzonej,
- 3) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów lub innych pojemników bagażu,
- 4) powstałe wskutek kradzieży z włamaniem dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego w przypadku, gdy chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana ze słabego materiału (typu brezent) lub gdy bagażnik nie był zabezpieczony w odpowiedni zamek zabezpieczający,
- 5) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar,
- 6) będące następstwem działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, promieni laserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
- 7) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji,

2. Ponadto umową ubezpieczenia nie są objęte:

- 1) zegarki, srebro, złoto, platyna w złomie i sztabach,
- 2) wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych, platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz monety złote i srebrne,
- 3) wartości pieniężne, papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, karty płatnicze wszelkiego rodzaju oraz bilety na przejazdy środkami komunikacji, klucze,
- 4) dokumenty i rękopisy, instrumenty muzyczne, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej,
- 5) dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie,
- 6) sprzęt komputerowy, programy komputerowe, dane na nośnikach wszelkiego rodzaju, gry wideo wraz z akcesoriami,
- 7) przenośny sprzęt audiowizualny, nośniki dźwięku i obrazu, sprzęt fotograficzny, kamery wideo, telefony przenośne, lornetki, wszelkie mierniki i czytniki,
- 8) sprzęt sportowy o charakterze profesjonalnym oraz sprzęt pływający,
- 9) broń wszelkiego rodzaju i trofea myśliwskie,
- 10) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi,
- 11) przedmioty w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe,
- 12) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej,
- 13) przyczepy, przyczepy kempingowe i inne środki transportu,
- 14) wiatrochrony,
- 15) sprzęt medyczny, lekarstwa, protezy,
- 16) mienie przesiedleńcze.

§ 22. Ubezpieczyciel pokrywa udokumentowane oryginałami dowodów zakupu koszty poniesione przez ubezpieczonego poza granicami RP i kraju rezydencji, w związku z opóźnieniem dostarczenia bagażu o co najmniej 6 godz., na zakup niezbędnych w podróży przedmiotów osobistego użytku, które mają zastąpić przedmioty znajdujące się w bagażu powierzonym zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego.

Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

§ 23. 1. W razie powstania szkody ubezpieczony zobowiązany jest użyć wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody w ubezpieczonym bagażu oraz w celu zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego mienia. Ponadto ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) w razie kradzieży lub rozboju – niezwłocznie zawiadomić miejscową policję o każdym przypadku kradzieży lub rozboju i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
- 2) niezwłocznie powiadomić przewoźnika o każdej szkodzie powstałej w bagażu powierzonym do przewozu lub w czasie jazdy środkami komunikacji publicznej, w przypadku gdy bagaż znajdował się pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
- 3) w razie wykrycia szkód ukrytych powstałych w czasie, gdy bagaż był powierzony przewoźnikowi lub przechowalni bagażu, należy niezwłocznie po wykryciu szkody, zachowując terminy składania reklamacji, zażądać od przewoźnika lub przechowalni bagażu przeprowadzenia oględzin i pisemnego potwierdzenia powstania szkody,
- 4) niezwłocznie powiadomić administrację o każdym wypadku szkody w miejscu zakwaterowania ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
- 5) w razie całkowitego lub częściowego zniszczenia przedmiotów w czasie trwania zdarzenia losowego albo akcji ratowniczej – uzyskać u odpowiednich władz pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody wraz z wykazem utraconych przedmiotów.

2. W przypadku wystąpienia opóźnienia dostarczenia bagażu, o którym mowa w § 22, ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić ten fakt przewoźnikowi oraz uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie oraz moment dostarczenia przez przewoźnika bagażu do miejsca przeznaczenia lub miejsca pobytu ubezpieczonego.
- § 24. 1. Ustalenie zasadności i wysokości odszkodowania następuje na podstawie następujących dokumentów przedłożonych przez ubezpieczonego:
- 1) oryginały dowodów potwierdzających utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu,
 - 2) oryginał pokwitowania powierzenia bagażu zawodowemu przewoźnikowi, przechowalni bagażu,
 - 3) dokumenty potwierdzające opóźnienie dostarczenia bagażu oraz oryginały dowodów zakupów niezbędnych w podróży przedmiotów użytku osobistego zakupionych w związku z opóźnieniem dostarczenia bagażu.
2. Wysokość odszkodowania ustala się według udokumentowanej przez ubezpieczonego wartości przedmiotu szkody, a w razie braku takiego udokumentowania według cen detalicznych przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku z dnia ustalania odszkodowania pomniejszonej o stopień zużycia do dnia szkody albo według kosztów naprawy; wysokość tych kosztów powinna być udokumentowana rachunkiem wykonawcy lub kalkulacją według przeciętnych cen zakładów usługowych.
3. Rozmiar szkody zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży.
4. Zwrot kosztów naprawy nie może przekroczyć rzeczywistej wartości przedmiotu.
- § 25. 1. Z tytułu utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości szkody, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 39 ust.2 stanowiącej górną granicę odpowiedzialności z zastrzeżeniem § 20 ust. 2 oraz § 24 ust. 4.
2. Kwota odszkodowania wypłaconego z tytułu opóźnienia dostarczenia bagażu odejmowana jest od kwoty odszkodowania należnego w przypadku utraty bagażu.
3. Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się wartości zabytkowej, kolekcjonerskiej, pamiątkowej lub naukowej oraz kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW UDZIELENIA NATYCHMIASTOWEJ POMOCY „ASSISTANCE”

- § 26. Przedmiotem ubezpieczenia „Assistance” są koszty usług i świadczeń związanych z udzieleniem ubezpieczonemu niezbędnej pomocy w trakcie jego pobytu poza granicami RP i kraju rezydencji.
- § 27. W ramach wariantu podstawowego Ubezpieczyciel gwarantuje:
- 1) udzielanie informacji dotyczącej możliwości otrzymania pomocy i opieki medycznej,
 - 2) organizację pomocy medycznej,
 - 3) nawiązanie za pośrednictwem lekarzy Mondial Assistance kontaktu z lekarzami sprawującymi nad ubezpieczonym opiekę medyczną,
 - 4) pokrycie kosztów medycznych do wysokości sumy ubezpieczenia,
 - 5) organizację i pokrycie kosztów poszukiwania i ratownictwa,
 - 6) w razie konieczności organizację transportu chorego do RP lub kraju rezydencji,
 - 7) organizację transportu zwłok ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji,
 - 8) na życzenie ubezpieczonego powiadomienie o zaistniałym zdarzeniu jego najbliższych krewnych.
- § 28. W ramach wariantu kompleksowego/rodzinnego Ubezpieczyciel gwarantuje organizację i pokrycie świadczeń i usług określonych w wariantie podstawowym, wymienionych w § 27 oraz dodatkowo:
- 1) na życzenie ubezpieczonego i po konsultacji z lekarzem prowadzącym jego leczenie w RP lub w kraju rezydencji dostarcza niezbędne leki lub leki zastępcze mające zastąpić leki, które zaginęły w czasie pobytu poza granicami RP i kraju rezydencji; ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu kosztów zakupu tych leków w terminie 10 dni od daty zakończenia podróży,
 - 2) w przypadku hospitalizacji ubezpieczonego trwającej dłużej niż 5 dni organizuje i pokrywa koszty wizyty (zakwaterowanie oraz transport) najbliższego krewnego mającego towarzyszyć ubezpieczonemu, pod warunkiem, że obecność najbliższego krewnego jest konieczna i została zaakceptowana przez lekarzy Mondial Assistance,
 - 3) w przypadku kradzieży, uszkodzenia lub zniszczenia posiadanych przez ubezpieczonego podczas pobytu poza granicami RP i kraju rezydencji środków płatniczych zapewnia ubezpieczonemu pomoc w skontaktowaniu się z bankiem prowadzącym jego rachunek oraz pomoc przy przekazaniu kwoty udostępnionej mu przez ten bank,
 - 4) w przypadku, gdy w przeciągu 24 godzin od daty wystąpienia zdarzenia, o którym mowa w pkt.3 nawiązanie kontaktu z bankiem ubezpieczonego nie będzie możliwe, udziela ubezpieczonemu niezbędnej pomocy finansowej w celu umożliwienia mu pokrycia poza granicami RP i kraju rezydencji płatności związanych z podróżą ubezpieczonego,
 - 5) w przypadku kradzieży albo zaginięcia, poza granicami RP i kraju rezydencji, kart kredytowych oraz Euroczeków należących do ubezpieczonego zapewnia mu pomoc przy zablokowaniu konta osobistego polegającą na przekazaniu odpowiedniej informacji do banku prowadzącego rachunek bankowy ubezpieczonego; Ubezpieczyciel nie odpowiada za prawidłowość przeprowadzenia procesu blokowania konta, ani powstałe w związku z tym szkody,
 - 6) w przypadku kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia, poza granicami RP i kraju rezydencji, dokumentów niezbędnych ubezpieczonemu w czasie podróży, Ubezpieczyciel udziela informacji o działaniach jakie należy podjąć w celu ich wyrobienia,
 - 7) zapewnia ubezpieczonemu niezbędną pomoc prawną, w przypadku gdy w czasie pobytu poza granicami RP i poza granicami kraju rezydencji wejdzie on w konflikt z prawem miejscowym, polegającą na:
 - a) udzielenia pożyczki w celu umożliwienia złożenia kaucji wymaganej przez prawodawstwo danego kraju dla zwolnienia ubezpieczonego z aresztu. Pożyczki na kaucję nie udziela się w razie wypadku (i jego następstw) będącego konsekwencją umyślnego działania ubezpieczonego, zatrzymania lub tymczasowego aresztowania ubezpieczonego z powodu podejrzenia o handel środkami odurzającymi, narkotykami i alkoholem, udziału ubezpieczonego w działaniach o charakterze politycznym oraz, gdy kaucja wymagana jest dla zabezpieczenia należności celnych lub administracyjnych;

b) pokryciu kosztów zastępstwa procesowego oraz tłumacza, jeżeli nie został on wyznaczony z urzędu, w postępowaniu karnym lub karno-administracyjnym przed organami wymiaru sprawiedliwości albo innymi odpowiednimi organami kraju miejsca pobytu. Nie udziela się tych gwarancji, jeżeli problem prawny jest konsekwencją działania umyślnego ubezpieczonego, związany jest z pracą wykonywaną przez ubezpieczonego lub prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą albo związany jest z posiadaniem, prowadzeniem lub przechowywaniem pojazdów.

W celu skorzystania z pomocy prawnej, ubezpieczony obowiązany jest skonsultować się z Mondial Assistance, jak również na żądanie Mondial Assistance obowiązany jest stosować się do jego wskazówek oraz umożliwić Mondial Assistance wybór obrońcy reprezentującego interesy ubezpieczonego.

- 8) jeżeli ubezpieczony spóźnił się na środek transportu, którym miał dotrzeć do miejsca docelowego podróży poza granicami RP oraz kraju rezydencji, Ubezpieczyciel pokrywa poniesione przez ubezpieczonego dodatkowe koszty transportu do miejsca docelowego podróży oraz – na życzenie ubezpieczonego - powiadamia o tym fakcie wskazane przez niego osoby trzecie, pod warunkiem, że spóźnienie spowodowane zostało wystąpieniem szkody w mieniu ubezpieczonego powstałej wskutek działania ryzyka elementarnego albo kradzieży z włamaniem lub rozboju, o ile zdarzenie to miało miejsce na terytorium RP i pod warunkiem, że spowodowało konieczność dokonania przez ubezpieczonego czynności administracyjnych lub prawnych.

§ 29. 1. Pożyczka, o której mowa w § 28 pkt. 4 i pkt.7 ppkt. a) udzielana jest do wysokości sum ubezpieczenia określonych w § 39 ust.2

2. Pożyczka udzielana jest pod warunkiem złożenia przez ubezpieczonego pisemnego oświadczenia, w którym zobowiąże się do zwrotu przekazanej mu kwoty.

3. Termin zwrotu udzielonej pożyczki wynosi 30 dni od daty przekazania jej ubezpieczonemu.

§ 30. Koszty, o których mowa w § 28 pkt. 8 zwracane są tylko w przypadku, gdy koszt transportu określonym środkiem lokomocji do miejsca docelowego podróży był uwzględniony w umowie uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej. W przypadku poniesienia przez ubezpieczonego dodatkowych kosztów transportu - Ubezpieczyciel dokonuje ich zwrotu do równowartości kwoty za jaką sam zorganizowałby te świadczenia.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW ODWOŁANIA UCZESTNICTWA W ZAGRANICZNEJ IMPREZIE TURYSTYCZNEJ LUB WCZEŚNIEJSZEGO Z NIEJ POWROTU

§ 31.1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez ubezpieczonego w związku z odwołaniem jego uczestnictwa lub wcześniejszym powrotem z zagranicznej imprezy turystycznej organizowanej przez biuro podróży.

2. Ubezpieczyciel gwarantuje ubezpieczonemu zwrot kosztów, o których mowa w ust. 1, pod warunkiem, że przyczyną odwołania uczestnictwa lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej jest:

- 1) śmierć, nagłe zachorowanie albo nieszczęśliwy wypadek ubezpieczonego lub osoby bliskiej, uniemożliwiający ich uczestnictwo w zagranicznej imprezie turystycznej; z wyłączeniem ciąży i wszystkich jej konsekwencji, komplikacji, przerywania ciąży, porodu oraz chorób przewlekłych. W przypadku ubezpieczenia kosztów wcześniejszego powrotu z zagranicznej imprezy turystycznej spowodowanych nagłym zachorowaniem albo nieszczęśliwym wypadkiem osoby bliskiej przebywającej w RP lub w kraju rezydencji, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest wyłącznie do zdarzeń wymagających nagłej hospitalizacji.
- 2) szkoda w mieniu ubezpieczonego lub osoby bliskiej powstała w wyniku działania ryzyka elementarnego albo kradzieży z włamaniem lub rozboju, o ile zdarzenie to miało miejsce w RP lub kraju rezydencji i pod warunkiem, że spowodowało konieczność dokonania przez ubezpieczonego lub osobę bliską czynności administracyjnych lub prawnych,
- 3) wyznaczenie przez pracodawcę daty rozpoczęcia pracy ubezpieczonego lub osoby bliskiej na dzień rozpoczęcia lub trwania imprezy zagranicznej, o ile w momencie jej zakupu ubezpieczony lub osoba bliska byli bezrobotni,
- 4) zwolnienie ubezpieczonego z pracy z przyczyn leżących po stronie pracodawcy, pod warunkiem, że ubezpieczony był zatrudniony na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony.

3. Przyczyna odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu powinna być potwierdzona stosownymi dokumentami (np. dokumentacja medyczna, telegram, zaświadczenie z policji, zaświadczenie z administracji).

4. W przypadku kiedy przyczyną odwołania uczestnictwa lub wcześniejszego powrotu z zagranicznej imprezy turystycznej jest nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek ubezpieczonego lub osoby bliskiej, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji dokumentacji medycznej po zasięgnięciu opinii lekarzy konsultantów Ubezpieczyciela.

§ 32. 1. Za koszt odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej uważa się wyłącznie opłaty przewidziane w pisemnej umowie zawartej przez ubezpieczonego z biurem podróży i poniesione przez ubezpieczonego w związku z odwołaniem uczestnictwa w imprezie turystycznej przed jej rozpoczęciem. Dodatkowe koszty, nie objęte umową, wyłączone są z zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

2. W przypadku odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej koszty, o których mowa w ust.1, objęte są odpowiedzialnością Ubezpieczyciela pod warunkiem poinformowania biura podróży o odwołaniu uczestnictwa i jego przyczynach nie później niż w ciągu 2 dni od daty zaistnienia zdarzenia.

3. W przypadku przekroczenia terminu, o którym mowa w ust. 2, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo ograniczenia zwrotu kosztów odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej do wysokości kosztów, jakimi ubezpieczony byłby obciążony przez biuro podróży w przypadku odwołania uczestnictwa w dniu zaistnienia zdarzenia (zgodnie z przewidzianą w umowie uczestnictwa wysokością opłat).

§ 33. Odszkodowanie wypłacane z tytułu kosztów odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej pomniejsza się o udział własny ubezpieczonego w wysokości 20% przysługującego odszkodowania.

§ 34.1. Za koszty wcześniejszego powrotu z zagranicznej imprezy turystycznej uważa się koszty niewykorzystanych świadczeń wynikających z zawartej umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej oraz dodatkowe koszty transportu.

2. Wysokość odszkodowania za niewykorzystane świadczenia określana jest w procencie ceny imprezy stanowiącym stosunek liczby dni następujących po dniu przerwania uczestnictwa do dnia zakończenia imprezy, do liczby dni całej imprezy przewidzianych w umowie uczestnictwa.
3. Koszty powrotnego transportu ubezpieczonego z imprezy turystycznej są pokrywane bądź zwracane tylko w przypadku, gdy koszt transportu określonym środkiem lokomocji w obie strony uwzględniony był w umowie uczestnictwa w imprezie.
4. Koszty, o których mowa w ust. 3, są pokrywane bądź zwracane do wysokości rzeczywistych dodatkowych kosztów poniesionych przez ubezpieczonego, nie więcej jednak niż do kwoty stanowiącej równowartość ceny biletu powrotnego środkiem transportu jaki był wliczony w cenę zagranicznej imprezy turystycznej.
5. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu kosztów wcześniejszego powrotu z zagranicznej imprezy turystycznej pod warunkiem bezzwłocznego powiadomienia Mondial Assistance o konieczności i przyczynach wcześniejszego powrotu (nie później niż przed udaniem się ubezpieczonego w podróż powrotną) i uzyskania gwarancji ich pokrycia.

§ 34.2. Umowa ubezpieczenia kosztów odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu nie może być zawarta później niż w dniu rezerwacji zagranicznej imprezy turystycznej z zastrzeżeniem § 38.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM ZA SZKODY NA OSOBIE I NA RZECZY W NASTĘPSTWIE UPRAWIANIA NARCIARSTWA AMATORSKIEGO.

§ 35.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobom trzecim, zarówno osobowe jak i rzeczowe w następstwie uprawiania narciarstwa amatorskiego poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jeżeli zgodnie z prawem kraju, w którym Ubezpieczony przebywa, jest on zobowiązany do naprawienia szkody.

2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w razie :

- 1) szkody na osobie (OC/O)
- 2) szkody na rzeczy (OC/R)

3. Ochrona ubezpieczeniowa działa tylko w sytuacjach, w których nie jest ona gwarantowana w ramach innych umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej przez Ubezpieczonego.

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:

- a. szkód spowodowanych przez Ubezpieczonego bądź przy jego współudziale z winy umyślnej;
- b. następstw odpowiedzialności kontraktowej (za niewykonanie bądź nienależyte wykonanie zobowiązania);
- c. szkód wyrządzonych przez Ubezpieczonego członkom jego rodziny lub innej osobie ubezpieczonej w ramach tej samej umowy ubezpieczenia;
- d. mandatów oraz wszelkich kar pieniężnych nałożonych w ramach sankcji, nie będących bezpośrednim odszkodowaniem za uszkodzenie ciała lub szkodę materialną;
- e. szkód powstałych w wyniku uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych;
- f. szkód powstałych w wyniku nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych;
- g. wszelkich szkód objętych wykluczeniem OWU Travel Plus;

§ 35.2. **Suma Ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego:**

1. Suma ubezpieczenia jest ustalana w umowie ubezpieczenia w euro i stanowi równowartość złotych polskich, przeliczanych zgodnie ze średnim kursem euro, opublikowanym przez NBP, obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, określonej w umowie ubezpieczenia.
3. Każda wypłacona na rzecz poszkodowanego kwota odszkodowania pomniejsza sumę ubezpieczenia.
4. W odniesieniu do każdej szkody OC/O, OC/R wprowadza się franszyzę redukcyjną w wysokości równowartości 150 EUR.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

WYŁĄCZENIA GENERALNE

§ 36.1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa ubezpieczonego/ubezpieczającego albo osób, z którymi ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność.

2. Ponadto z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe wskutek:

- 1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków i lokautów oraz aktów terroryzmu i sabotażu,
- 2) ryzyka nuklearnego, promieniowania radioaktywnego, epidemii
- 3) zniszczenia, konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez organy celne lub inne władze,
- 4) jazd próbnych, rajdów oraz wyścigów samochodowych,
- 5) podróży statkami powietrznymi, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 6) zatrucia alkoholem, narkotykami lub innymi środkami odurzającymi,
- 7) uświadania lub popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa albo przestępstwa,
- 8) wypadku spowodowanego przez ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, pod wpływem leków, narkotyków lub innych środków odurzających bądź kierowania pojazdem bez wymaganych prawem danego kraju uprawnień,
- 9) wykonywania pracy fizycznej,
- 10) wyczynowego uprawiania sportu,
- 11) uprawiania sportów wysokiego ryzyka

12) OC z tytułu uprawiania narciarstwa amatorskiego, chyba że została opłacona dodatkowa składka

UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 37. 1. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się polisą lub certyfikatem ubezpieczeniowym.

2. Polisa lub certyfikat powinny zawierać co najmniej następujące dane:

- 1) imię i nazwisko ubezpieczającego i ubezpieczonego,
- 2) okres ubezpieczenia,
- 3) wariant ubezpieczenia.

3. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą w momencie otrzymania przez ubezpieczającego polisy lub certyfikatu ubezpieczeniowego.

§ 38. W terminie 14 dni od dokonania rezerwacji, lecz nie później niż 30 dni przed datą rozpoczęcia imprezy zagranicznej, ubezpieczony po opłaceniu dodatkowej składki ma prawo do zmiany wariantu podstawowego na wariant kompleksowy/rodzinny lub doubezpieczenia kosztów odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej, lub wcześniejszego z niej powrotu.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 39.1. Suma ubezpieczenia stanowi górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie szkody objęte ochroną ubezpieczeniową, które zaistniały w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

2. Suma ubezpieczenia w ramach danego ryzyka ulega pomniejszeniu o każdą wypłaconą kwotę świadczenia/odszkodowania.

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT		
	PODSTAWOWY	ODWOŁANIE LUB WCZEŚNIEJSZY POWRÓT	KOMPLEKSOWY/ RODZINNY
A: Koszty leczenia i Assistance w tym: Leczenie stomatologiczne	10.000 euro do 75 euro	- -	bez limitu kwotowego do 75 euro
B: Koszty transportu i repatriacji	zawarte w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia	-	bez limitu kwotowego
C: NNW Śmierć	5.000 euro	-	5.000 euro
Trwały uszczerbek	5.000 euro	-	10.000 euro
D: Koszty poszukiwania	2.500 euro	-	2.500 euro
E: Koszty ratownictwa	2.500 euro	-	2.500 euro
F: Bagaż Koszt opóźnienia dostarczenia bagażu	- -	- -	1.500 euro (dla osoby) 3.000 euro (dla rodziny) 100 euro (dla osoby) 500 euro (dla rodziny)
G: Koszty udzielenia dodatkowej pomocy „Assistance” Koszt wizyty osoby bliskiej Pożyczka w przypadku kradzieży, uszkodzenia lub zniszczenia środków płatniczych Pomoc prawna Pożyczka na kaucję	- - - -	- - - -	2.500 euro 1.500 euro 2.500 euro 12.500 euro
H: Koszty odwołania uczestnictwa lub wcześniejszego powrotu		5.000 euro	5.000 euro
OC – odpowiedzialność cywilna – narciarstwo amatorskie (opcjonalnie) OC/ O OC/R	30 000 eur 3 000 eur	-	30 000 eur 3 000 eur

3. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia sumy ubezpieczenia nie mogą ulec zmianie.

4. OC – narciarstwo amatorskie- ubezpieczenie jest opcjonalne, za opłaceniem dodatkowej składki, pod warunkiem posiadania pakietu podstawowego lub kompleksowego/rodzinnego.

§ 40. Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia lub doubezpieczenia kosztów odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu stanowi cena imprezy, przy czym nie może być wyższa od sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (polisie).

§ 41.1. Składkę ubezpieczeniową ustala się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy.

2. Wysokość składki ustala się w zależności od:

- 1) wariantu ubezpieczenia,
- 2) okresu ubezpieczenia,
- 3) ceny zagranicznej imprezy turystycznej.

3. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej albo w porozumieniu z Ubezpieczycielem w formie bezgotówkowej.

4. Składka nie podlega indeksacji.

5. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciela zapytywał przed zawarciem umowy.

6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem paragrafów poprzedzających nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia paragrafów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 42.1. Okres ubezpieczenia oznacza się w umowie ubezpieczenia. Maksymalny okres ubezpieczenia nie może przekraczać 30 dni.

2. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą zgodnie z terminem wskazanym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, w razie wątpliwości przyjmuje się, iż zawarcie umowy następuje w momencie otrzymania przez ubezpieczającego dokumentu ubezpieczenia.

3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem, że składka zostanie zapłacona w dniu zawarcia umowy, chyba że został ustalony inny termin zapłaty, z zastrzeżeniem §§ 4, 8, 11, 17, 19, 26 - 28 oraz ust. 4 i 5 niniejszego paragrafu.

4. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko ubezpieczającemu.

5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w ubezpieczeniu kosztów odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu rozpoczyna się w dniu zarezerwowania imprezy z zastrzeżeniem postanowień § 38.

6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaś przed tym terminem.

7. Jeżeli dojazd do miejsca, w którym odbywa się impreza turystyczna organizowany jest we własnym zakresie przez ubezpieczonego (dojazd własny), odpowiedzialność Ubezpieczyciela, o której mowa w ust. 2 rozpoczyna się 48 godzin przed datą rozpoczęcia imprezy turystycznej, a kończy 48 godzin po dniu jej zakończenia. Dojazd własny obejmuje drogę bezpośrednio z miejsca zamieszkania ubezpieczonego do miejsca w którym odbywa się impreza turystyczna.

8. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej przebywającej poza granicami RP odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po upływie 7 dni licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.

9. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia, które miały miejsce przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz za ich powikłania, zaostżenia i następstwa.

10. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje wyłącznie wskazane w umowie ubezpieczenia świadczenia. W żadnym razie nie są one podstawą do zadośćuczynienia za doznane krzywdy, ból, cierpienie fizyczne lub moralne, jak również za straty materialne wynikające z utraty lub uszkodzenia rzeczy należących do Ubezpieczonego lub korzyści, które mógłby Ubezpieczony uzyskać posiadając/używając w.w rzeczy (nie dotyczy ubezpieczonego bagażu podróznego zgodnie z zakresem odpowiedzialności opisanym w niniejszych OWU, pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia w tym zakresie).

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO/UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 43.1. W razie wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia ubezpieczony (lub w jego imieniu inna osoba) zobowiązany jest:

1) w przypadku konieczności skorzystania z pomocy medycznej, transportu lub innych usług objętych ubezpieczeniem natychmiastowej pomocy „Assistance” oraz pokrycia ich kosztów - przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie niezwłocznie zgłosić telefonicznie lub telefaksem prośbę o pomoc do przedstawiciela Ubezpieczyciela, którym jest Mondial Assistance,

2) stosować się do zaleceń Mondial Assistance oraz Elvia, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw,

3) powiadomić Mondial Assistance lub Ubezpieczyciela, czy jest on posiadaczem innej polisy pokrywającej te same ryzyka, wykupionej u innego ubezpieczyciela wskazując równocześnie nazwę ubezpieczyciela oraz sumę ubezpieczenia,

4) umożliwić Mondial Assistance lub Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,

2. Jeżeli ubezpieczony lub ubezpieczający z przyczyn niezależnych od siebie nie skontaktował się uprzednio z Mondial Assistance, w celu uzyskania pomocy lub zwrotu kosztów - zobowiązany jest powiadomić Mondial Assistance w ciągu 5 dni od daty zdarzenia o zaistniałych kosztach i przesłać dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń. Skontaktowanie się z Mondial Assistance najpóźniej w ww. terminie i uzyskanie gwarancji pokrycia kosztów jest warunkiem przyjęcia odpowiedzialności przez Ubezpieczyciela, chyba że ubezpieczony lub ubezpieczający nie skontaktował się z Mondial Assistance z powodu zdarzenia losowego lub siły wyższej.
3. Jeżeli ubezpieczony, na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej, nie wystąpił do Mondial Assistance o pokrycie lub zwrot kosztów bądź uzyskał zgodę Mondial Assistance na refundację kosztów po powrocie do kraju - fakt skorzystania z gwarancji określonych w umowie ubezpieczenia zobowiązany jest zgłosić bezpośrednio do Ubezpieczyciela lub Mondial Assistance w ciągu 7 dni od daty końcowej okresu ubezpieczenia bez względu na to czy pełna dokumentacja potwierdzająca zasadność i wysokość roszczeń jest w jego posiadaniu.

Zgłoszone roszczenie zostanie rozpatrzone po przedłożeniu przez ubezpieczonego pełnej dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, tj. dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie, diagnozy lekarskiej oraz dokumentów stwierdzających przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, oryginałów rachunków, faktur lub innych oryginałów dowodów ich zapłaty.

4. W razie śmierci ubezpieczonego uprawniony obowiązany jest przedłożyć do wglądu odpis skrócony aktu zgonu, a w przypadku braku uprawnionego – występujący o wypłatę świadczenia członek rodziny obowiązany jest przedłożyć dodatkowo dokument urzędu stanu cywilnego stwierdzający pokrewieństwo z ubezpieczonym.
5. W przypadku odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 2 dni od daty wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, poinformować biuro podróży o fakcie rezygnacji z uczestnictwa w imprezie turystycznej,
 - 2) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty powstania zdarzenia powodującego odwołanie uczestnictwa lub powzięcia wiadomości o tym zdarzeniu, powiadomić Mondial Assistance lub Ubezpieczyciela,
 - 3) niezwłocznie powiadomić policję o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa,
 - 4) nie później niż w ciągu 7 dni od daty poinformowania biura podróży dostarczyć do Ubezpieczyciela lub Mondial Assistance dokumenty potwierdzające zasadność zgłaszanego roszczenia, tj. polisę lub certyfikat ubezpieczeniowy, potwierdzenie rezerwacji lub umowę uczestnictwa w imprezie turystycznej, potwierdzoną przez biuro podróży rezygnacją wraz z wysokością poniesionych przez ubezpieczonego kosztów oraz diagnozy lekarskie i inne dokumenty stwierdzające fakt wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
 - 5) wystąpienie szkody w mieniu, zaświadczenie miejscowych władz o wystąpieniu ryzyka elementarnego, zaświadczenie od pracodawcy o wyznaczeniu daty rozpoczęcia pracy ubezpieczonego lub osoby bliskiej na dzień rozpoczęcia lub trwania zagranicznej imprezy turystycznej, o ile w momencie jej wykupienia ubezpieczony lub osoba bliska byli bezrobotni, oryginały rachunków i oryginały dowodów zapłaty za transport powrotny.
6. W przypadku szkody w bagażu, ubezpieczony zobowiązany jest do wykonania obowiązków wymienionych w §§ 23 i 24 ust.1, a ponadto do przedstawienia wyczenia rozmiaru szkody sporządzonego na własny koszt.
7. W przypadku zaistnienia szkody z tytułu OC/O lub OC/R ubezpieczony nie może brać na siebie jakiegokolwiek odpowiedzialności ani akceptować jakiegokolwiek ugody bez zgody Centrum Operacyjnego.
 - 1) Ubezpieczyciel nie jest związana dokonaniem przez Ubezpieczonego uznaniem roszczeń osób poszkodowanych ani innym zobowiązaniem, podjętym przez Ubezpieczonego lub w jego imieniu bez zgody Centrum Operacyjnego.
 - 2) Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Centrum Operacyjne telefonicznie lub pisemnie o zdarzeniu powodującym szkodę, w ciągu 5 dni od daty zaistnienia tego zdarzenia. Po upływie tego terminu – jeśli Ubezpieczyciel jest narażony na straty wskutek opóźnionego zgłoszenia szkody – Ubezpieczony traci wszelkie prawo do realizacji umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, chyba że zawiadomienie Centrum Operacyjnego było niemożliwe z powodu wystąpienia zdarzeń losowych lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych).
 - 3) Jeżeli zostało wszczęte postępowanie przeciwko Ubezpieczonemu, jest on zobowiązany udzielić Centrum Operacyjnemu pełnomocnictwa do prowadzenia sprawy w procesie karnym w obronie interesów cywilnoprawnych.
 - 4) Ubezpieczony jest zobowiązany do natychmiastowego przekazania do Centrum Operacyjnego każdego wezwania, pozwu, wszelkich akt pozasądowych i dokumentów sądowych do niego zaadresowanych lub jemu doręczonych. W razie opóźnienia przekazania ww. dokumentów, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do żądania od Ubezpieczonego odszkodowania, jeżeli z powodu opóźnienia poniósł szkodę.
 - 5) Poszkodowany jest zobowiązany do przedstawienia Centrum Operacyjnemu oryginałów dowodów potwierdzających zaistnienie zdarzenia.
 - 6) Ubezpieczony jest zobowiązany użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zmniejszenia szkody oraz niedopuszczenia do zwiększenia jej rozmiarów i zabezpieczenia możliwości dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę. Jest również zobowiązany umożliwić Centrum Operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
 - 7) W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest, poza zgłoszeniem do Mondial Assistance, użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zmniejszenia skutków zdarzeń. Jeżeli Ubezpieczony dopuści się rażącego niedbalstwa w wykonaniu powyższych obowiązków, Ubezpieczyciel może odmówić realizacji usługi assistance w całości albo w części, chyba że wykonanie całości lub części tej usługi odpowiada w danych okolicznościach zasadom współzycia społecznego bądź względem słuszności.
 - 8) Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w powyższych ustępach niniejszego artykułu stanowi podstawę zwolnienia Ubezpieczyciela z odpowiedzialności, chyba że niedopełnienie to nie wynikało z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa.

W razie rażącego niedbalstwa Ubezpieczyciel jest zobowiązany do świadczenia, jeżeli niedopełnienie obowiązków nie miało wpływu na rozmiar szkody oraz na ustalenie zasadności i wysokości roszczenia.

8. Ubezpieczający/Ubezpieczony zwalnia lekarzy prowadzących leczenie Ubezpieczającego/Ubezpieczonego z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyraża zgodę na udostępnienie Centrum Operacyjnemu lub ich przedstawicielom za granicą dokumentacji medycznej, również po jego śmierci.

§ 44. 1. Ubezpieczony w przypadku wcześniejszego powrotu z zagranicznej imprezy turystycznej ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) przed podjęciem jakichkolwiek kroków, skontaktować się z Mondial Assistance,

- 2) nie później niż w ciągu 7 dni od daty końcowej okresu ubezpieczenia dostarczyć do Ubezpieczyciela lub Mondial Assistance dokumentację potwierdzającą konieczność wcześniejszego powrotu, tj. dokumentację lekarską, zaświadczenie z policji potwierdzające ma obowiązek udostępnić inne dokumenty, które Ubezpieczyciel lub Mondial Assistance uzna za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia /odszkodowania.
- § 45. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez ubezpieczonego oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
- § 46. 1. Jeżeli ubezpieczony nie dopełnił któregokolwiek z obowiązków o których mowa w §§ 43 i 44 Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo odmowy wypłaty świadczenia /odszkodowania, zmniejszenia go lub pokrycia do wysokości takiej kwoty jaką poniósłby Ubezpieczyciel w przypadku organizowania usług we własnym zakresie.
2. Nieznajomość przez ubezpieczonego/ubezpieczającego warunków ubezpieczenia i wynikających z nich praw i obowiązków nie stanowi usprawiedliwienia dla nieprzestrzegania określonych w nich zasad.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA / ODSZKODOWANIA

- § 47.1. Ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku lub zdarzeniu objętym umową ubezpieczenia.
2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 1.
3. Jeżeli ubezpieczonemu świadczenie nie przysługuje, Ubezpieczyciel poinformuje ubezpieczonego o tym pisemnie w terminach, o których mowa w ust. 1 i 2 wskazując na okoliczności oraz na podstawę odmowy wypłaty. Natomiast w przypadku, gdy ubezpieczony nie zgadza się z wysokością przyznanego mu świadczenia, Ubezpieczyciel obowiązany jest wyjaśnić ubezpieczonemu przyczyny, dla których świadczenie zostało przyznane w określonej wysokości.
4. Ubezpieczyciel udostępni osobom, o których mowa w § 43 ust.4 informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia – osoby te mają prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów akt szkodowych.
5. Na żądanie ubezpieczającego/ ubezpieczonego Ubezpieczyciel udostępni posiadane przez siebie informacje związane z wypadkiem lub zdarzeniem będące podstawą ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz ustalenia okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości świadczenia.
6. Ubezpieczającemu/ubezpieczonemu przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi bądź zażalenia dotyczącego realizacji przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia . Adresatem skargi właściwym do jej rozpatrzenia jest osoba kierująca jednostką organizacyjną której działania skarga lub zażalenie dotyczy.
7. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
8. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożliwość wykonania świadczeń, jeśli opóźnienie lub niemożliwość wykonania świadczeń spowodowane są czynnikami niezależnymi od Ubezpieczyciela: strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroryzmu, sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, szczególnymi okolicznościami a także ograniczeniami w poruszaniu się wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych.
- § 48. Wszelkie koszty objęte zakresem ubezpieczenia zwracane są osobie, która je poniosła lub bezpośrednio wystawcom rachunków.
- § 49. Świadczenie/odszkodowanie wypłaca się na terytorium RP, w walucie polskiej, według średniego kursu NBP, obowiązującego w dniu wypłaty świadczenia/ odszkodowania, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wystawcom rachunków oraz świadczeń pieniężnych objętych ubezpieczeniem natychmiastowej pomocy „Assistance”.
- § 50. Jeżeli po wypłacie odszkodowania ubezpieczony odzyskał utracone przedmioty, obowiązany jest zwrócić odszkodowanie za te przedmioty, albo zrzec się praw do tych przedmiotów na rzecz Ubezpieczyciela.
- § 51. Jeżeli uprawniony do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z ustaleniami Ubezpieczyciela co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo co do wysokości świadczenia /odszkodowania, może w ciągu 30 dni zgłosić na piśmie wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy.
- § 52. Jeżeli ubezpieczony /ubezpieczający zmienił siedzibę lub miejsce zamieszkania i nie zawiadomił o tym Ubezpieczyciela, pismo Ubezpieczyciela skierowane do ostatniej znanej siedziby lub miejsca zamieszkania ubezpieczonego /ubezpieczającego wywiera skutki prawne od chwili w której byłoby doręczone gdyby ubezpieczony /ubezpieczający nie zmienił siedziby lub miejsca zamieszkania.

REGRES UBEZPIECZENIOWY

- § 53.1. Z dniem wypłaty odszkodowania/spelnienia świadczenia przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące ubezpieczonemu roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego świadczenia/ odszkodowania.

2. Roszczenie, o którym mowa w ust.1 nie przechodzi na Ubezpieczyciela, jeżeli sprawcą szkody jest osoba, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za którą ponosi odpowiedzialność, chyba że osoba ta wyrządziła szkodę umyślnie.
3. Zasady wynikające z w.w ustępów stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.
4. Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wszystkie dokumenty i informacje oraz dokonać czynności niezbędnych dla skutecznego dochodzenia praw przez Ubezpieczyciela.
5. W razie zrzeczenia się przez ubezpieczonego bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu w stosunku do osób trzecich z tytułu wyrządzenia szkód, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia/ odszkodowania w całości lub w części.
6. Cesja praw do wypłaty odszkodowania/spełnienia świadczenia wymaga wyrażenia pisemnej zgody Ubezpieczyciela pod rygorem nieważności.

WYGAŚNIĘCIE STOSUNKU UBEZPIECZENIOWEGO

- § 54. 1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, 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.
2. Ubezpieczający może odstąpić od zawartej umowy ubezpieczenia, niezależnie od okresu na jaki została zawarta, jeżeli odstąpienie następuje przed rozpoczęciem okresu ochrony ubezpieczeniowej określonym w polisie.
- § 55. 1. W przypadku rozwiązania umowy Ubezpieczyciel dokonuje zwrotu składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia.
2. Składkę podlegającą zwrotowi pomniejsza się o 20 %. Pomniejszenia składki nie stosuje się w przypadku odstąpienia od umowy w trybie określonym w § 54 niniejszych warunków.
3. Zwrot składki nie przysługuje, jeżeli w okresie ubezpieczenia zaistniało zdarzenie, w związku z którym Ubezpieczyciel wypłacił świadczenie/odszkodowanie lub zobowiązany jest do wypłaty świadczenia/odszkodowania.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

- § 56. Pomoc ubezpieczonemu w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia udzielana jest w ramach przepisów państwowych kraju, gdzie jest ona świadczona lub przepisów międzynarodowych.
- § 57. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia
- § 58 Skargi lub zażalenia związane z wykonywaniem Umowy, UBEZPIECZAJĄCY lub Ubezpieczony może zgłaszać pisemnie lub telefonicznie do Działu Jakości Mondial Assistance Sp. z o. o., ul. Domaniewska 50 B, 02-672 Warszawa, tel.: 0-22-522-25-89, fax.: 0-22-522-25-20 w ciągu 30 dni od wystąpienia zdarzenia będącego przyczyną skargi. Skarga zostanie rozpatrzona w ciągu 14 dni od pisemnego złożenia jej do Działu Jakości.
- § 59. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia w niniejszym brzmieniu zostały przyjęte na mocy uchwały Zarządu Elvia Travel Insurance Company Główny Oddział w Polsce nr U010/2007 z dnia 16 lipca 2007 roku. I wchodzi w życie w dniu 10.08.2007.

16.07.2007

Dyrektor Głównego Oddziału

Zastępca Dyrektora Głównego Oddziału

Tomasz Fraczek

Agnieszka Walczak-Kuc

