

(zatwierdzone uchwałą Dyrekcji Generalnej Mondial Assistance International SA Oddział w Polsce U040/2010 z dnia 29.09.2010r.)

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Oddział Zakładu Ubezpieczeń Mondial Assistance International SA z siedzibą w Warszawie, zwany dalej Ubezpieczycielem, może udzielić ochrony ubezpieczeniowej osobom fizycznym podczas ich podróży zagranicznej przez okres nie dłuższy niż 365 dni w zakresie:

1. ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży (assistance) – KLA
2. ubezpieczenia bagażu podróżnego – BP
3. ubezpieczenia kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej – AI
4. ubezpieczenia kosztów anulowania pobytu w hotelu – AH

2. Ogólne Warunki Ubezpieczenia „DEGUSTATOR”, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Ubezpieczyciela na rzecz osób wyjeżdżających w podróż zagraniczną na okres nie dłuższy niż rok.

3. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach ubezpieczenia „DEGUSTATOR” udzielana jest na terenie państw europejskich wraz z terytoriami wszystkich krajów położonych w Basenie Morza Śródziemnego i Wyspami Kanaryjskimi, z wyłączeniem terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) i kraju zamieszkania ubezpieczonego (wykluczenie terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania ubezpieczonego nie dotyczy ubezpieczeń; kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej i kosztów anulowania pobytu w hotelu).

4. Jeżeli przy zawieraniu umowy ubezpieczenia Ubezpieczający/Ubezpieczony poda niezgodne z prawdą okoliczności mające wpływ na sposób wyliczenia i wysokość składki, to w razie ujawnienia tych okoliczności Ubezpieczyciel ma prawo odmówić wypłaty świadczenia w całości lub w części.

5. Umowa ubezpieczenia może być zawarta z zastrzeżeniem, że jeżeli ubezpieczony przebywa za granicą w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się najwcześniej po upływie 24 godzin (okres karencji), licząc od dnia następnego po zawarciu umowy.

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

7. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia, które miały miejsce przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz za ich powikłania, zaostżenia i następstwa (wykluczenie nie dotyczy umów AI i AH).

8. 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 (nie dotyczy ubezpieczonego sprzętu sportowego lub bagażu podróznego zgodnie z zakresem odpowiedzialności opisanym w niniejszych OWU, pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia w tym zakresie).

ROSZCZENIA REGRESOWE

§2

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem wypłaty świadczenia przez Ubezpieczyciela, roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela, do wysokości zapłaconego świadczenia.

2. Jeżeli Ubezpieczony, bez zgody Ubezpieczyciela, zrezygnuje lub zrezygnował z prawa dochodzenia roszczenia od osoby odpowiedzialnej za szkodę lub z prawa do zabezpieczenia roszczenia, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia do wysokości należnego roszczenia.

3. Nie przechodzi na Ubezpieczyciela roszczenie przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub, za które ponosi odpowiedzialność.

4. Na żądanie Ubezpieczyciela, Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, udzielając informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczenia.

§3

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych stosownych aktów prawnych.

DEFINICJE

§4

1. akty terroru – nielegalne akcje z użyciem przemocy – indywidualne lub grupowe – organizowane z pobudek ideologicznych, ekonomicznych czy socjalnych, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego bądź zdeorganizowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
2. bilet lotniczy – zapis w systemie rezerwacyjnym przewoźnika opisujący wszystkie szczegóły zawartej umowy przewozu. Oznacza to w szczególności, iż jedna rezerwacja może składać się z więcej, niż jednego biletu. Bilet jest imienny i przypisany do jednej osoby. Zawsze, gdy mowa jest o bilecie lotniczym, należy to rozumieć jako bilet elektroniczny lub w formie wydruku, uprawniający pasażera do podróży na trasie wskazanej na bilecie;
3. centrum operacyjne – Mondial Assistance Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Domaniewskiej 50B, której ubezpieczony (lub inna osoba w jego imieniu) zobowiązany jest zgłosić zaistniałe zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową pod nr: +48 22 522 27 75 +48 22 232 27 75
4. choroba przewlekła – zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroby stale lub okresowo leczone ambulatoryjnie lub będące przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia oraz jej komplikacje;
5. członkowie rodziny – współmałżonek, dzieci, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie i wnuki;
6. deszcz nawałny – opad deszczu o współczynniku natężenia co najmniej 4 według skali stosowanej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej;
7. dokument ubezpieczenia – wydruk komputerowy posiadający indywidualny numer polisy nadany przez Ubezpieczyciela potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
8. dziecko – osoba będąca na utrzymaniu rodziców (prawnych opiekunów), w wieku do 18 roku życia lub do ukończenia nauki, nie później jednak niż do 24 roku życia, pod warunkiem że osoba w wieku szkolnym lub studiująca posiada ważną legitymację szkolną lub studencką;
9. eksplozja – 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 eksplozję jest aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za eksplozję uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;

10. epidemia – występowanie przypadków tej samej choroby zakaźnej w określonym czasie, na terenie, na którym choroba o tym samym nasileniu w poprzednich latach nie występowała;

11. franszyza redukcyjna – przyjęta umownie kwota oznaczająca, że każde świadczenie pomniejsza się o tę kwotę, nie więcej jednak niż wynosi wartość świadczenia;

12. grad – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;

13. huragan – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 24,5 m/sek. według danych podanych przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane przez huragan wówczas, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie huraganu;

14. impreza turystyczna – co najmniej dwie usługi turystyczne tworzące jednolity program i objęte wspólną ceną, jeżeli usługi te obejmują nocleg lub trwają ponad 24h albo jeżeli program przewiduje zmianę miejsca pobytu;

15. katastrofa naturalna – zdarzenie związane z działaniem sił natury powodujące drastyczne zmiany środowiska na dużym obszarze i wywołane czynnikami naturalnymi takimi jak wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pożary, susze, powodzie, huragany, zjawiska lodowe na rzekach i morzach oraz jeziorach i zbiornikach wodnych, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, masowe występowanie szkodników, chorób roślin lub zwierząt;

16. kradzież z włamaniem – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru mienia z zamkniętego 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 rozboju;

17. kraj zamieszkania Ubezpieczonego – kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje nieprzerwanie przez okres co najmniej jednego roku i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe;

18. lawina – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, skał lub kamieni ze zboczy górskich;

19. leczenie ambulatoryjne – leczenie niezwiązane z trwającym nieprzerwanie, przez co najmniej 24 godziny pobyt w szpitalu lub innej placówce medycznej;

20. nagłe zachorowanie – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu osoby ubezpieczonej wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;

21. nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia albo zmarł;
22. ogień – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile;
23. okres ubezpieczenia – czas, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia nie dłuższy niż 365 dni;
24. organizator imprezy – organizator turystyki, pośrednik turystyczny, agent turystyczny, hotel, przewoźnik lotniczy;
25. osoba bliska – najbliższy krewny ubezpieczonego tj. współmałżonek, rodzice, dzieci lub konkubent, konkubina;
26. papiery wartościowe – czek, weksle, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywa dokumentowa i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę;
27. podróż zagraniczna – pobyt ubezpieczonego poza granicami RP oraz poza granicami kraju zamieszkania;
28. pomoc medyczna – koszty pomocy medycznej udzielonej ubezpieczonemu w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport na teren RP lub kraju zamieszkania albo kontynuację podróży;
29. poważne zdarzenie losowe – zdarzenie zewnętrzne, nieprzewidywalne, którego nie można powstrzymać i zachodzące niezależnie od woli Ubezpieczonego. Za poważne zdarzenie losowe uważa się: włamanie do mieszkania, pożar, zalanie, huragan.
30. powikłania chorób przewlekłych – nagłe wystąpienie objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu lub układu pozostające w bezpośrednim związku z chorobą przewlekłą i wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej;
31. powódź – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących;
32. praca fizyczna – podjęcie przez ubezpieczonego za granicą czynności, które zwiększają ryzyko powstania szkody, między innymi takich jak prace remontowo-budowlane, w transporcie, w górnictwie, w hutnictwie, w rolnictwie, itp. oraz wykonywanie czynności wymagających używania narzędzi szczególnie niebezpiecznych np. pił tarczowych, heblarek, siekier, kilofów, pił łańcuchowych, wiertarek udarowych, itp.;
33. przedmioty wartościowe – wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz monety złote i srebrne jak również

przenośny sprzęt audiowizualny, komputerowy i fotograficzny, telefony przenośne, lornetki oraz nośniki dźwięku, obrazu bądź danych;

34. przewoźnik zawodowy – przedsiębiorstwo posiadające wszelkie zezwolenia i koncesje umożliwiające odpłatny przewóz osób takimi środkami transportu, jak samolot, pociąg, autobus, itp.;

35. rozbój – zabór mienia przy użyciu przemocy wobec osoby ubezpieczonego lub groźeniu natychmiastowym jej użyciem albo przy doprowadzaniu ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności;

36. sporty wysokiego ryzyka – wyczynowe lub amatorskie uprawianie sportów motorowych i motorowodnych, lotniczych, alpinizmu, nurkowanie z aparatem oddechowym, skoki bungee oraz uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi;

37. suma ubezpieczenia – górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela ustalona odrębnie dla poszczególnego ryzyka objętego umową ubezpieczenia;

38. trwałe uszczerbek na zdrowiu – trwałe uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia osoby ubezpieczonej spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem;

39. ubezpieczenie od wszystkich ryzyk – ochrona ubezpieczeniowa w zakresie kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej (AI) kosztów anulowania pobytu w hotelu (AH) jeżeli ich przyczyną było jakiegokolwiek nagłe, przypadkowe i nieprzewidziane zdarzenie.

40. ubezpieczony – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia (dotyczy umów: KLA, NNW, BP, AI, AH,)

41. ubezpieczający – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, zawierającą z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia, która zobowiązuje się opłacić składkę ubezpieczeniową;

42. uderzenie pioruna – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczony przedmiot, pozostawiające bezsporne ślady tego zdarzenia;

43. upadek statku powietrznego – katastrofa bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części bądź przewożonego ładunku;

44. usługi turystyczne – usługi przewodnickie, usługi hotelarskie oraz wszystkie inne usługi świadczone turystom lub odwiedzającym;

45. usuwanie się ziemi – ruch ziemi na stokach;

46. wartości pieniężne – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, czeki podróżne;
47. wyczynowe uprawianie sportu – uprawianie dowolnych dyscyplin sportu w ramach sekcji i klubów sportowych albo w celach zarobkowych,
48. zapadanie się ziemi – obniżenie się poziomu terenu z powodu zawalenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
49. zaostrzenie chorób przewlekłych – nagłe nasilenie objawów choroby przewlekłej o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej.

POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§5

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta maksymalnie na okres jednego roku lub krótszy.
2. Ochrona Ubezpieczeniowa rozpoczyna się po opłaceniu składki.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie:
 1. ubezpieczenia KLA, BP rozpoczyna się z chwilą przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej, nie wcześniej jednak niż w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako początek ubezpieczenia oraz po opłaceniu składki, natomiast kończy się wraz z powrotem Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, nie później jednak niż o godzinie 24.00 ostatniego dnia okresu ubezpieczenia;
 2. ubezpieczenie kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej (AI) rozpoczyna się wraz z dniem zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy się w momencie rozpoczęcia imprezy;
 3. ubezpieczenie kosztów wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej (AI) rozpoczyna się w momencie rozpoczęcia imprezy, a kończy się w przeddzień zakończenia imprezy;
 4. ubezpieczenie kosztów anulowania pobytu w hotelu (AH) rozpoczyna się wraz z dniem zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy się w przeddzień planowanego pobytu w hotelu;

We wszystkich w/w wymienionych sytuacjach odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się:

- po wyczerpaniu sumy ubezpieczenia w zakresie każdego ubezpieczenia,
- z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

4. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy, pod warunkiem, że nie było szkody.

5. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres nie dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w dowolnym terminie przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia (jednak nie później niż na 12 godzin przed godziną 00:00 dnia, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia), z wyjątkiem umów ubezpieczenia zawierających ubezpieczenie: kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej lub kosztów anulowania pobytu w hotelu.

6. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

7. Odstąpienie od umowy powinno być dokonane na piśmie, pod rygorem nieważności.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§6

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za okres trwania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela na podstawie taryfy składek Ubezpieczyciela, obowiązujących w dniu zawarcia umowy. Składka jest ustalana w złotych polskich.

2. Składka jest opłacana jednorazowo w złotych polskich.

3. Składka powinna być zapłacona najpóźniej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że strony umówią się inaczej. Nieopłacenie składki w terminie określonym w umowie ubezpieczenia powoduje wygaśnięcie umowy z końcem dnia, w którym przypadał termin płatności tej składki. Opłacenie składki w wysokości mniejszej niż ustalona w umowie ubezpieczenia jest traktowane jak nieopłacenie składki w terminie.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY (ASSISTANCE)

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§7

1. Przedmiotem ubezpieczenia są:

1.koszty leczenia i organizacji leczenia Ubezpieczonego, poniesione w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiło w okresie trwania umowy ubezpieczenia,

2.koszty transportu medycznego Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Koszty transportu medycznego włączone są do sumy ubezpieczenia

3.koszty transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego – w przypadku śmierci Ubezpieczonego, Koszty transportu zwłok włączone są do sumy ubezpieczenia
4.organizacja pomocy w podróży – assistance i pokrycie jej kosztów.

2. W ramach ubezpieczenia kosztów leczenia, kosztów transportu medycznego, kosztów transportu zwłok i pomocy w podróży - assistance, Ubezpieczyciel gwarantuje:

1.pomoc medyczną: jeżeli Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej uległ nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagle zachorował, Centrum Operacyjne, po konsultacji z Ubezpieczonym, zapewnia wymaganą stanem jego zdrowia opiekę lekarską i pokrywa jej koszty obejmujące:

- a) transport medyczny do przychodni lub szpitala,
- b) konsultacje lekarskie,
- c) badania lekarskie, zabiegi, lekarstwa i środki opatrunkowe (przepisane przez lekarza),
- d) pobyt w szpitalu - Centrum Operacyjne dokonuje wyboru szpitala, który najlepiej odpowiada stanowi zdrowia Ubezpieczonego, rezerwuje miejsce, organizuje transport, informuje szpital o warunkach płatności oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem,
- e) transport Ubezpieczonego do innego szpitala, jeżeli placówka, którą Ubezpieczony sam wybrał nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla stanu jego zdrowia,
- f) leczenie dentystryczne - górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za leczenie stomatologiczne wynosi równowartość 400 PLN i ogranicza się wyłącznie do udzielenia niezbędnej, natychmiastowej pomocy lekarskiej.

2.transport medyczny Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego:

a) Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu medycznego Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub miejsca zamieszkania, albo placówki medycznej na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Transport Ubezpieczonego odbywa się dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu. O celowości, terminie, sposobie i możliwości transportu Ubezpieczonego decyduje lekarz Centrum Operacyjnego, po konsultacji z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą. Jeżeli Ubezpieczony nie wyraża zgody na transport uznany przez lekarzy Centrum Operacyjnego za możliwy, nie podlega on dalszej ochronie ubezpieczeniowej. Koszty transportu medycznego włączone są do sumy ubezpieczenia.

b) jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas pobytu poza granicami RP i kraju zamieszkania, Centrum Operacyjne organizuje transport zwłok do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego i pokrywa koszty tego transportu do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Ubezpieczyciela takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej, w tym koszty zakupu trumny przewozowej (limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela w wypadku zakupu trumny przewozowej stanowi równowartość 3000 PLN). Ubezpieczyciel może zorganizować i pokryć koszty kremacji i przewiezienia prochów do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego do równowartości kosztów transportu zwłok. Koszty transportu zwłok włączone są do sumy ubezpieczenia.

3. transport ubezpieczonych członków rodziny na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego: w przypadku śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa dodatkowe koszty transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania ubezpieczonych członków rodziny Ubezpieczonego, towarzyszących mu w podróży (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) pod warunkiem, iż pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany.

4. kontynuacja podróży Ubezpieczonego: jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego uległ poprawie, Ubezpieczyciel organizuje transport i pokrywa jego koszty (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) z miejsca zachorowania Ubezpieczonego do następnego etapu przewidzianej podróży, aby umożliwić Ubezpieczonemu jej kontynuowanie. Ubezpieczony nie może skorzystać z serwisu w przypadku wcześniejszego wykorzystania serwisu opisanego w §7 ust. 2pkt 8)

5. pokrycie kosztów pobytu i transportu towarzyszącego Ubezpieczonemu członka rodziny: jeżeli Ubezpieczony jest nadal hospitalizowany za granicą po upływie przewidzianej pierwotnie daty powrotu na teren RP lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego i towarzyszą mu ubezpieczeni członkowie rodziny, Ubezpieczyciel opłaca koszty hotelu dla jednego członka rodziny do czasu możliwego transportu Ubezpieczonego na teren RP lub na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Koszty takie refundowane są do równowartości 270 PLN za dobę, przy czym maksymalnie za 7 dób. Ubezpieczyciel organizuje transport tego członka rodziny na teren RP lub na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego i pokrywa jego koszt (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin). Koszt transportu jest ograniczony do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Ubezpieczyciela takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej.

6. organizacja i pokrycie kosztów wizyty bliskiej osoby: jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany za granicą przez okres przekraczający 7 dni i nie towarzyszy mu w podróży żadna osoba pełnoletnia, Ubezpieczyciel organizuje transport i pokrywa jego koszty w obydwie strony (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) dla wskazanej przez Ubezpieczonego bliskiej osoby zamieszkałej na terenie RP lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego lub dla osoby przebywającej w kraju hospitalizacji Ubezpieczonego. Koszt transportu jest ograniczony do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Ubezpieczyciela takiego transportu z terenu i na teren Rzeczypospolitej Polskiej. Dla tej osoby Ubezpieczyciel organizuje także pobyt i pokrywa koszty hotelu do równowartości 270 PLN za dobę, przy czym maksymalnie za 7 dób.

7. organizacja i pokrycie kosztów transportu nieletnich dzieci Ubezpieczonego: w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego, podróżującego z jego niepełnoletnim/(i) dzieckiem/dziećmi, któremu/(ym) w czasie hospitalizacji Ubezpieczonego, nie towarzyszy żadna osoba dorosła, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego/(ych)

dziecka/(ci)(bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) do jego/(ich) miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego albo do miejsca zamieszkania osoby, która została wyznaczona przez Ubezpieczonego do opieki nad nim/(nimi) na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub w kraju hospitalizacji Ubezpieczonego. Transport dziecka/(ci) odbywa się pod opieką przedstawiciela Ubezpieczyciela.

8.zwrot kosztów wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego: jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, Ubezpieczyciel pokrywa dodatkowe koszty transportu Ubezpieczonego (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin). Usługa ta świadczona jest tylko w przypadku:

- a) ciężkiej choroby lub zgonu członka najbliższej rodziny Ubezpieczonego (współmałżonek, dzieci, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie i wnuki),
- b) zaistniałych poważnych, udokumentowanych zdarzeń losowych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego tj. pożar, zalanie lub włamanie.

Konieczność wcześniejszego powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej powinna być odpowiednio udokumentowana (przez odpowiednie służby) i uprzednio zaakceptowana przez Centrum Operacyjne. Ubezpieczony nie może skorzystać z serwisu w przypadku wcześniejszego wykorzystania serwisu opisanego w §7 ust. 2pkt 4)

9.pomoc w przypadku kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia dokumentów oraz kart płatniczych i czeków:

a) jeżeli Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej padł ofiarą kradzieży kart płatniczych, czy czeków podróżnych, Ubezpieczyciel zapewnia pomoc przy zablokowaniu konta osobistego, polegającą na:

- przekazaniu Ubezpieczonemu właściwego numeru telefonu do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego albo
- przekazaniu do banku, prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego, informacji o zaistniałej kradzieży lub zaginięciu. Ubezpieczyciel nie odpowiada za skuteczność ani też za prawidłowość prowadzenia przez bank procesu blokowania konta ani za powstałe w związku z tym szkody,

b) w przypadku kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu w czasie podróży zagranicznej (paszport, bilety), Ubezpieczyciel udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych.

10.przekazywanie wiadomości: jeżeli nieprzewidziane zdarzenie, wypadek lub choroba, strajk, opóźnienie samolotu lub jego uprowadzenie powoduje zwłokę lub zmianę przebiegu podróży Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel na życzenie Ubezpieczonego, przekazuje niezbędne wiadomości osobom przez niego wskazanym, a także udzieli pomocy przy zmianie rezerwacji hotelu, linii lotniczej lub wypożyczalni samochodów.

11. poszukiwanie i ratownictwo w górach lub na morzu: Ubezpieczyciel pokrywa koszty poszukiwań i koszty ratownictwa Ubezpieczonego w górach lub na morzu przez wyspecjalizowane w tym celu jednostki ratownicze.

Za poszukiwanie uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia do odnalezienia Ubezpieczonego. Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciel stanowi równowartość 20 000 PLN,

Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od momentu odnalezienia Ubezpieczonego do momentu przewiezienia go do najbliższego szpitala. Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela stanowi równowartość 20 000 PLN

12. informacja turystyczna: Centrum Operacyjne może udzielić Ubezpieczonemu informacji telefonicznych dotyczących:

- a) dokumentów wymaganych przy wjeździe i w czasie pobytu w danym kraju,
- b) najdogodniejszych połączeń komunikacyjnych,
- c) specyfiki kraju,
- d) wymaganych szczepień.

13. pomoc w przypadku opóźnienia odlotu: w przypadku udokumentowanego opóźnienia odlotu w trakcie podróży zagranicznej, o co najmniej 6 godzin, Ubezpieczyciel refunduje Ubezpieczonemu, na podstawie oryginałów rachunków, koszty poniesione na zakup artykułów pierwszej potrzeby (tj. art. spożywcze, posiłki), do równowartości 450 PLN. Nie dotyczy opóźnień odlotów z portów lotniczych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

14. organizacja noclegu jeżeli nieprzewidziane zdarzenie, wypadek, choroba lub strajk spowoduje anulowanie wykupionej wcześniej przez ubezpieczonego rezerwacji hotelu, Centrum Operacyjne, w miarę swoich możliwości, zorganizuje zastępczy nocleg w hotelu lub pensjonacie o zbliżonym standardzie w pobliżu planowanego celu podróży.

15. concierge - osobisty asystent: w ramach usługi Ubezpieczyciel zapewnia ubezpieczonemu organizację następujących usług:

- a) rezerwacja
 - biletów lotniczych i kolejowych,
 - hoteli,
 - biletów do kin i teatrów,
 - w restauracjach,
 - samochodu zastępczego,
- b) zamawianie taxi,
- c) dostawa kwiatów,
- d) informacje o:
 - rozrywkach,
 - sporcie,
 - podróżach i turystyce,
 - szczepieniach koniecznych w danym kraju,
 - danych teleadresowych firm holowniczych i wypożyczalni samochodów,
 - danych teleadresowych usługodawców,

- procedurze postępowania w przypadku włamania do samochodu, kolizji drogowej itp.

Koszty powyżej wymienionych pokrywane są przez ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§8

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie koszty poniesione przez ubezpieczonego bez uprzedniej zgody Ubezpieczyciela, chyba że skontaktowanie się z Centrum Operacyjnym nie było możliwe z powodu siły wyższej (odpowiednio udokumentowanej).

§9

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia ubezpieczonego, transport medyczny i transport zwłok oraz usług assistance jeżeli ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania do odbycia podróży zagranicznej.

§10

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia ubezpieczonego umożliwiającego mu powrót lub transport do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania.

§11

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje kosztów leczenia i usług assistance, które powstały z tytułu lub w następstwie:

1. leczenia nie związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
2. chorób przewlekłych;
3. zaostrzeń oraz powikłań chorób przewlekłych;
4. chorób psychicznych, nerwic lub depresji, nawet jeżeli są konsekwencją wypadku;
5. chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży;
6. chorób, z którymi związana była hospitalizacja Ubezpieczonego w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia z zastrzeżeniem pkt. 2 niniejszego ustępu;
7. leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych;
8. chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV;
9. nie poddania się szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których są wymagane powyższe zabiegi;

10. ciąży z wszelkimi jej konsekwencjami, z wyjątkiem jednej wizyty lekarskiej i związanego z nią niezbędnego transportu do placówki medycznej (górnym limitem odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wymienione świadczenia wynosi równowartość 400 PLN);
11. przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów środków antykoncepcyjnych;
12. używania narkotyków, środków odurzających lub leków nie przepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
13. wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
14. epidemii, skażeń oraz katastrof naturalnych;
15. promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
16. wszelkich wydarzeń powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, sabotażem oraz zamachami;
17. wszelkich wydarzeń powstałych na terenach objętych aktami terroru,
18. wypadków wynikających z popełnienia przestępstwa lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U. nr 88, poz. 553 z późn. zm.);
19. brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
20. leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego/Ubezpieczającego;
21. wszelkiego typu diagnostyki i leczenia nie wchodzących w zakres natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
22. szczepień, a także leczenia stomatologicznego, nie wymagającego udzielenia natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
23. naprawy i zakupu protez (w tym dentystycznych), okularów i innego sprzętu rehabilitacyjnego;
24. wypadków wynikających z wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu,
25. wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania narciarstwa i wszystkich jego odmian (z wyjątkiem heliskiingu), snowboardu i wszystkich jego odmian,
26. wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
27. uprawiania sportów w miejscach do tego nie przeznaczonych;
28. zabiegów lub leczenia nie uznanego w sposób naukowy i medyczny;
29. wypadków przy wykonywaniu pracy fizycznej;
30. nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych;
31. udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych;
32. niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie i lekarza Ubezpieczyciela.

§12

Ubezpieczyciel pokrywa koszty leczenia oraz usług assistance, pod warunkiem, że zdarzenie zaistniało poza granicami RP oraz poza granicami kraju zamieszkania

ubezpieczonego, w trakcie trwania umowy ubezpieczenia i jest objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela.

§13

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz świadczenia za poniesione straty materialne polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.

SUMA UBEZPIECZENIA

§14

1. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, określonej w umowie ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów określonych w §7 niniejszych OWU.

2. Suma ubezpieczenia ustalana jest w umowie ubezpieczenia w PLN (złotych polskich).

POSTĘPOWANIE POWYPADKOWE

§15

1. W razie wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są:

1. przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie – niezwłocznie zgłosić telefonicznie prośbę o pomoc do Centrum Operacyjnego, pod nr +48 22 522 27 75 +48 22 232 27 75

2. Ubezpieczony (lub osoba kontaktująca się w jego imieniu z Centrum Operacyjnym) powinien podać numer polisy znajdujący się na dokumencie ubezpieczenia oraz dokładnie wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi Centrum Operacyjnego okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz umożliwić lekarzom Centrum Operacyjnego dostęp do wszystkich informacji medycznych,

3. stosować się do zaleceń Centrum Operacyjnego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw,

4. umożliwić Centrum Operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.

2. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu, z powodu siły wyższej (odpowiednio udokumentowanej) nie skontaktowali się uprzednio z Centrum Operacyjnym w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów – zobowiązani są powiadomić

Centrum Operacyjne w ciągu 5 dni od daty zaistnienia zdarzenia o powstałych kosztach i przesłać dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń.

3. Zgłoszone roszczenie zostanie rozpatrzone po przedłożeniu przez Ubezpieczonego pełnej dokumentacji, niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, tj. dokumentu ubezpieczenia, 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.

4. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie dopełniłi któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do odmowy wypłaty świadczenia, zmniejszenia go lub pokrycia jego kosztów w wysokości, jakie poniósłby Ubezpieczyciel w przypadku organizowania usług we własnym zakresie.

UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§16

§16

1. Ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciela objęty jest bagaż podróży Ubezpieczonego, odbywającego podróż poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i krajem zamieszkania Ubezpieczonego.

2. Przedmiotem ubezpieczenia są przedmioty należące do Ubezpieczonego, wchodzące w skład jego bagażu podróжного, to jest wyłącznie: walizy, torby, nesesery, plecaki oraz temu podobne pojemniki wraz z ich zawartością w postaci odzieży i rzeczy osobistych należących do Ubezpieczonego oraz zakupione przez ubezpieczonego wina, gdy znajdują się one pod jego bezpośrednią opieką lub gdy Ubezpieczony:

1. powierzył je zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych;
2. oddał do przechowalni bagażu za pokwitowaniem;
3. zamknął w indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu;
4. zamknął w pokoju hotelowym;
5. zamknął w kabinie przyczepy, luku bagażowym lub w bagażniku samochodu (zamykanym na zamek mechaniczny bądź elektroniczny) stojącego na parkingu strzeżonym.

3. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody powstałe w bagażu podróжным na skutek:

1. pożaru, huraganu, powodzi, ulewy, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia pioruna, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi, wybuchu lub upadku pojazdu powietrznego oraz wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych;
2. akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt. 1 niniejszego ustępu;
3. wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
4. udokumentowanej protokołem odpowiednich służb kradzieży z włamaniem lub rabunku;
5. nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania poświadczonych przez diagnozę lekarską i zgłoszonych do Centrum Operacyjnego, w wyniku których Ubezpieczony został pozbawiony możliwości zabezpieczenia bagażu;
6. zaginięcia, jeżeli bagaż podróży został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych lub został oddany do przechowalni za pokwitowaniem;
7. uszkodzenia lub zniszczenia waliz, toreb, neseserów, plecaków oraz temu podobnych pojemników wyłącznie na skutek udokumentowanej protokołem odpowiednich służb kradzieży części lub całej ich zawartości.

4. W razie udokumentowanego opóźnienia w dostawie ubezpieczonego bagażu na miejsce pobytu Ubezpieczonego za granicą, o co najmniej 24 godziny, Ubezpieczyciel refunduje Ubezpieczonemu na podstawie oryginałów rachunków koszty poniesione na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe) do równowartości 400 PLN. Refundacja następuje w walucie kraju zamieszkania Ubezpieczonego i stanowi równowartość kwot w innych walutach, udokumentowanych rachunkami i dowodami ich opłacenia, przeliczonych na walutę kraju zamieszkania Ubezpieczonego według średniego kursu waluty, opublikowanego przez NBP i obowiązującego w dniu wydania decyzji o wypłacie.

5. Z tytułu utraty, zniszczenia lub uszkodzenia zakupionych przez ubezpieczonego win Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości szkody jednak nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia za całość utraconych lub zniszczonych win. Zakup win potwierdzony być musi odpowiednimi rachunkami lub fakturami.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§17

1. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje wszelkiej utraty, zaginięcia, uszkodzenia, zniszczenia:

1. spowodowanych przez Ubezpieczonego, osobę za którą ponosi on odpowiedzialność, członka jego rodziny;
2. zaistniałych podczas wydarzeń na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, sabotażem oraz zamachami;

- 3.zaistniałych podczas wydarzeń na terenach objętych aktami terroru
- 4.spowodowanych wszelkimi następstwami promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
- 5.zaistniałych podczas przeprowadzki;
- 6.przedmiotów pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem §16 ust. 3 pkt. 5;
- 7.powstałych na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podróznego przez organa celne lub inne służby lub władze państwowe;
- 8.wynikającego z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wylania się płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących znajdujących się w ubezpieczonym bagażu;
- 9.łatwo tłukących się przedmiotów – szczególnie wyrobów glinianych, przedmiotów ze szkła, porcelany, marmuru, z zastrzeżeniem §16 ust. 5;
- 10.waliz, toreb, neseserów, plecaków i temu podobnych pojemników, z zastrzeżeniem §16 ust. 3 pkt. 7;
- 11.wszelkich dokumentów, kluczy, środków płatniczych, biletów podróжных, bonów towarowych, książeczek oszczędnościowych i papierów wartościowych;
- 12.wszelkiego sprzętu sportowego i turystycznego (z wyłączeniem namiotów, śpiworów, karimat, materacy);
- 13.wszelkich środków transportu, z wyjątkiem wózków dziecięcych i inwalidzkich;
- 14.akcesoriów samochodowych, przedmiotów służących do umeblowania samochodów typu karawan, przyczep kempingowych, jachtów;
- 15.sprzętu i przedmiotów o charakterze profesjonalnym, tzn. wszystkich przedmiotów i narzędzi, które służą do wykonywania pracy;
- 16.sprzętu komputerowego, oprogramowania, sprzętu elektronicznego, fotograficznego, kinematograficznego, audio-wideo, kaset, płyt, gier wideo i akcesoriów, urządzeń łączności, nośników danych, telefonów komórkowych, książek;
- 17.instrumentów muzycznych, dzieł sztuki, antyków, kolekcji broni, biżuterii, zegarków, przedmiotów z metali i kamieni szlachetnych;
- 18.okularów, szkieł kontaktowych, protez oraz innych aparatów medycznych i sprzętu rehabilitacyjnego;
- 19.sprzętu medycznego, lekarstw;
- 20.towarów i artykułów spożywczych;
- 21.mienia przemieszczalnego;
- 22.paliwa napędowego;
- 23.wszelkiego typu używek, np. papierosów i alkoholu z zastrzeżeniem §16 ust. 1. i 5;
- 24.przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe.

SUMA UBEZPIECZENIA

§18

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest w umowie ubezpieczenia w złotych polskich.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, określonej w umowie ubezpieczenia z uwzględnieniem zapisu §19 ust. 4.niniejszych OWU.

3. Suma ubezpieczenia dla bagażu podróznego dotyczy jednego i wszystkich zdarzeń zaistniałych w okresie ubezpieczenia. Każda wypłacona w ramach tej samej umowy kwota świadczenia pomniejsza sumę ubezpieczenia.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA SZKODY

§19

1. W razie powstania szkody Ubezpieczony jest zobowiązany:

- 1.w razie kradzieży: niezwłocznie złożyć zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa na najbliższym posterunku policji;
- 2.w razie zaginięcia czy całkowitego lub częściowego zniszczenia: uzyskać pisemne potwierdzenie zaistnienia szkody od odpowiednich organów władzy bądź od osoby czy firmy odpowiedzialnej za przechowywanie lub przewóz bagażu;
- 3.dostarczyć diagnozę lekarską, jeżeli uszkodzenie i zniszczenie nastąpiło na skutek wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.

2. W każdej sytuacji wymienionej w ust. 1 niniejszego paragrafu Ubezpieczony jest zobowiązany:

- 1.podjąć wszelkie działania w celu ograniczenia rozmiaru szkody;
- 2.nzwłocznie zgłosić szkodę telefonicznie (pod nr +48 22 522 27 75 +48 22 232 27 75) do Centrum Operacyjnego, najpóźniej w ciągu 5 dni od jej zaistnienia (48 godzin w wypadku kradzieży), chyba że zgłoszenie szkody w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanej).
- 3.przesać do Centrum Operacyjnego (Mondial Assistance Sp. z o.o., ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa) zgłoszenie szkody, które powinno zawierać datę, miejsce, okoliczności oraz opis szkody i działań, jakie podjął Ubezpieczony po zajściu zdarzenia; dołączyć do zgłoszenia szkody pełną dokumentację niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia Ubezpieczonego:
 - a) oryginał dokumentu ubezpieczenia;
 - b) wykaz zniszczonych lub skradzionych przedmiotów sporządzony przez Ubezpieczonego i potwierdzony przez odpowiednie władze lub osobę czy firmę odpowiedzialną za przechowywanie lub przewóz bagażu;
 - c) potwierdzenie złożenia skargi do odpowiednich władz;
 - d) potwierdzenie uszkodzenia lub zgubienia bagażu – protokół;
 - e) oryginały rachunków za zakup niezbędnych nowych przedmiotów;
 - f) oryginały rachunków za naprawę uszkodzonych przedmiotów.

3. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu może spowodować zmniejszenie świadczenia lub odmowę jego wypłaty, chyba że niedopełnienie to zaszło z powodu działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanej), a jego przyczyny zostały zaakceptowane przez Centrum Operacyjne.

4. Ustalając wysokość świadczenia, Ubezpieczyciel stosuje ceny towarów obowiązujące w handlu w dniu ustalenia świadczenia, z uwzględnieniem stopnia zużycia. W razie częściowego zniszczenia bagażu stosuje się franszyzę redukcyjną w wysokości 100 PLN.

5. Wysokość wypłaconego świadczenia nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.

ODNALEZIENIE SKRADZIONYCH LUB ZAGUBIONYCH PRZEDMIOTÓW

§20

W razie odnalezienia skradzionych lub zagubionych przedmiotów:

1. Należy niezwłocznie powiadomić Centrum Operacyjne (pod nr +48 22 522 27 75 +48 22 232 27 75 zaraz po uzyskaniu informacji o ich odnalezieniu.

2. Jeżeli świadczenie nie zostało jeszcze wypłacone przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczony jest zobowiązany odebrać odnalezione przedmioty. Ubezpieczyciel wypłaca wówczas świadczenie za zniszczony bądź brakujący bagaż zgodnie z niniejszymi OWU.

3. Jeżeli Ubezpieczony przed otrzymaniem świadczenia odzyskał skradzione przedmioty w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczyciel zwraca jedynie niezbędne koszty związane z ich odzyskaniem, jednak nie więcej niż do wysokości kwoty świadczenia, jakie byłoby należne, gdyby przedmioty nie zostały odzyskane. Jeżeli Ubezpieczony po wypłacie świadczenia odzyska skradzione przedmioty, zobowiązany jest zwrócić Ubezpieczycielowi kwotę świadczenia lub przekazać Ubezpieczycielowi prawa własności lub posiadania odzyskanych przedmiotów.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW ODWOŁANIA UCZESTNICTWA W IMPREZIE TURYSTYCZNEJ

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§21

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty, jakimi Ubezpieczony byłby obciążony w razie odwołania przez Ubezpieczonego – przed planowaną datą wyjazdu – uczestnictwa we wcześniej zarezerwowanej imprezie turystycznej.

2. Ubezpieczenie dotyczy zagranicznej imprezy turystycznej zarezerwowanej za pośrednictwem organizatora turystyki, pośrednika turystycznego lub agenta turystycznego mającego siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

3. Umowa ubezpieczenia kosztów odwołania uczestnictwa Ubezpieczonego w imprezie turystycznej może być zawarta przez Ubezpieczającego najpóźniej w ciągu 24 godzin od rezerwacji imprezy turystycznej i wpłaty całości lub części opłaty (zaliczki).

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§22

1. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej z następujących powodów:

- 1.gdy przed zawarciem umowy uczestnictwa w imprezie istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży lub wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych;
- 2.chorób psychicznych, nerwic lub depresji;
- 3.chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zarażenia wirusem HIV;
- 4.przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności;
- 5.nie poddania się szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których wymagane są powyższe zabiegi;
- 6.alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z pozostawaniem pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających lub leków nie przepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
- 7.wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa niezależnie od stanu poczytalności;
- 8.epidemii, skażeń oraz katastrof naturalnych;
- 9.promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
- 10.działań wojennych o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchów i niepokojów społecznych, sabotażu oraz zamachów;
- 11.aktów terroru;
- 12.wypadków wynikających z brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
- 13.szkód powstałych w wyniku popełnienia przestępstwa lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. nr 88, poz. 553 z późn. zm.);
- 14.kosztów związanych z odwołaniem uczestnictwa w imprezie turystycznej nie zaakceptowanych przez Centrum Operacyjne.

SUMA UBEZPIECZENIA

§23

1. Sumę ubezpieczenia stanowi cena zagranicznej imprezy turystycznej.

2. Suma ubezpieczenia jest ustalana w umowie ubezpieczenia w złotych polskich.

3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, z uwzględnieniem zapisu §24 ust. 8 niniejszych OWU.

POSTĘPOWANIE NA WYPADEK KONIECZNOŚCI ODWOŁANIA UCZESTNICTWA W IMPREZIE TURYSTYCZNEJ

§24

1. O konieczności odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić pisemnie organizatora imprezy natychmiast lub – jeśli uzasadniają to okoliczności – najpóźniej w ciągu 48 godzin po zaistnieniu zdarzenia uniemożliwiającego wyjazd. W razie niedotrzymania tego terminu Ubezpieczyciel ograniczy zwrot kosztów do sumy, którą Ubezpieczony byłby obciążony przez organizatora imprezy.

2. O fakcie odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić telefonicznie (pod nr +48 22 522 27 75, +48 22 232 27 75) Centrum Operacyjne, najpóźniej w terminie do 5 dni od zaistnienia zdarzenia, chyba, że dotrzymanie tego terminu nie będzie możliwe z powodu działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanej). Jeżeli wskutek niedotrzymania przez Ubezpieczonego wyżej określonego 5-dniowego terminu Ubezpieczyciel poniesie stratę, Ubezpieczyciel ma prawo odmówić wypłaty świadczenia lub stosownie je zmniejszyć.

3. Centrum Operacyjne przekazuje Ubezpieczonemu dokumenty, które należy dokładnie wypełnić, dołączyć wszelką wymaganą dokumentację i przekazać do Centrum Operacyjnego w celu udokumentowania powodu odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej.

4. Konieczność odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej powinna być poświadczona przez stosowne dokumenty (np. zaświadczenie lekarskie, telegram, wezwanie z administracji, zaświadczenie z policji).

5. Jeżeli powodem odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej jest choroba lub nieszczęśliwy wypadek, Ubezpieczony jest zobowiązany przekazać lekarzowi Centrum Operacyjnego wszelkie dokumenty medyczne, które pozwolą mu stwierdzić zasadność decyzji Ubezpieczonego z medycznego punktu widzenia.

6. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo odmowy wypłaty świadczenia, jeżeli według opinii lekarza Centrum Operacyjnego przedstawione dokumenty medyczne nie dowodzą faktycznego stanu rzeczy lub jeśli Ubezpieczony nie udokumentuje zgłoszonych zdarzeń losowych.

7. Świadczenie wypłacone przez Ubezpieczyciela nie może przekroczyć ceny imprezy ustalonej przez organizatora imprezy, zawartej w umowie między organizatorem imprezy a Ubezpieczonym. Umowę należy dostarczyć do Centrum Operacyjnego.

8. Świadczenie wypłacane z tytułu ubezpieczenia kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej pomniejsza się o franszyzę redukcyjną w wysokości 25% ceny imprezy.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW WCZEŚNIEJSZEGO POWROTU Z IMPREZY TURYSTYCZNEJ

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§25

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z wcześniejszym powrotem z zarezerwowanej imprezy turystycznej, do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.

2. Ubezpieczenie dotyczy powrotu z zagranicznej imprezy turystycznej zarezerwowanej za pośrednictwem organizatora turystyki, pośrednika turystycznego lub agenta turystycznego mającego siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

3. Za koszty związane z wcześniejszym powrotem z zagranicznej imprezy turystycznej uważa się koszty niewykorzystanych świadczeń wynikających z zawartej umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej oraz dodatkowe koszty związane z powrotem do miejsca zamieszkania. Koszty powrotu ograniczone są do kwoty, jaka odpowiada kosztom zorganizowania przez Centrum Operacyjne takiego powrotu do miejsca rozpoczęcia imprezy turystycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

4. Koszty związane z powrotem Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego są zwracane tylko wtedy, gdy koszt transportu określonym środkiem lokomocji w obie strony uwzględniony był w umowie uczestnictwa w imprezie turystycznej.

5. Centrum Operacyjne organizuje transport lub pokrywa jego koszty do wysokości rzeczywistych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, nie więcej jednak niż do kwoty stanowiącej równowartość kosztu transportu, jaki był uwzględniony w cenie zagranicznej imprezy turystycznej.

6. W razie wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej wysokość świadczenia za niewykorzystane świadczenia jest określana w procencie ceny imprezy pomniejszonej o koszty transportu, stanowiącym stosunek liczby dni następujących po dniu przerwania uczestnictwa do dnia zakończenia imprezy - do liczby dni całej imprezy, przewidzianych w umowie z organizatorem imprezy, z zastrzeżeniem, że wysokość świadczenia nie może być wyższa od sumy ubezpieczenia.

7. Koszty wcześniejszego powrotu z zagranicznej imprezy turystycznej, o których mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu, są zwracane pod warunkiem bezzwłocznego powiadomienia Centrum Operacyjnego o konieczności i przyczynach wcześniejszego powrotu (nie później niż przed udaniem się Ubezpieczonego w podróż powrotną) i uzyskania gwarancji ich pokrycia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§26

1. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej z następujących powodów:

- 1.gdy przed zawarciem umowy uczestnictwa w imprezie istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży lub wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych;
- 2.chorób psychicznych, nerwic lub depresji;
- 3.chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zarażenia wirusem HIV;
- 4.przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności;
- 5.nie poddania się szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których wymagane są powyższe zabiegi;
- 6.alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio z pozostawaniem pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających lub leków nie przepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
- 7.wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa niezależnie od stanu poczytalności;
- 8.epidemii, skażeń oraz katastrof naturalnych;
- 9.promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
- 10.działań wojennych o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchów i niepokojów społecznych, sabotażu oraz zamachów;
- 11.aktów terroru;
- 12.wypadków wynikających z brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
- 13.szkód powstałych w wyniku popełnienia przestępstwa lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. nr 88, poz. 553 z późn. zm.);
- 14.kosztów związanych z wcześniejszym powrotem Ubezpieczonego z imprezy turystycznej nie zaakceptowanych przez Centrum Operacyjne.

SUMA UBEZPIECZENIA

§27

1. Sumę ubezpieczenia stanowi cena zagranicznej imprezy turystycznej.
2. Suma ubezpieczenia ustalana jest w umowie ubezpieczenia w złotych polskich,
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, określonej w umowie ubezpieczenia z uwzględnieniem zapisu §28 ust. 6 niniejszych OWU.

POSTĘPOWANIE NA WYPADEK KONIECZNOŚCI WCZEŚNIEJSZEGO POWROTU Z ZAGRANICZNEJ IMPREZY TURYSTYCZNEJ

§28

1. W razie konieczności wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej Ubezpieczony zobowiązany jest przed podjęciem jakichkolwiek działań natychmiast (najpóźniej w ciągu 48 godzin) po zaistnieniu zdarzenia uniemożliwiającego kontynuowanie pobytu poza Rzeczypospolitą Polską powiadomić telefonicznie Centrum Operacyjne (pod nr +48 22 522 27 75 +48 22 232 27 75)
2. Jeżeli w wyniku niedotrzymania terminu wymienionego w ust. 1 niniejszego paragrafu Ubezpieczyciel poniesie stratę, Ubezpieczyciel ma prawo od odmowy wypłaty lub odpowiedniego pomniejszenia wypłacanego świadczenia.
3. Po zgłoszeniu zdarzenia do Centrum Operacyjnego i uzyskaniu akceptacji dotyczącej wcześniejszego powrotu Ubezpieczony otrzymuje z Centrum Operacyjnego dokumenty dotyczące zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową. Ubezpieczony jest zobowiązany do ich wypełnienia i dostarczenia do Centrum Operacyjnego.
4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo odmowy wypłaty świadczenia, jeżeli według opinii lekarzy Centrum Operacyjnego przedstawione dokumenty medyczne nie dowodzą faktycznego stanu rzeczy lub, jeśli Ubezpieczony nie udokumentuje zgłoszonych zdarzeń losowych.
5. Konieczność wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej powinna być poświadczona przez stosowne dokumenty (np. zaświadczenie lekarskie, telegram, wezwanie z administracji, zaświadczenie z policji).
6. Świadczenie wypłacane z tytułu ubezpieczenia kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej pomniejsza się o franszyzę redukcyjną w wysokości 25% ceny imprezy.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW ANULOWANIA POBYTU W HOTELU

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§29

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty, którymi Ubezpieczony zostałby obciążony w wypadku anulowania przez Ubezpieczonego pobytu w hotelu przed planowaną datą jego rozpoczęcia.
2. Ubezpieczenie dotyczy anulowania pobytu w hotelu znajdującym się poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczenie kosztów anulowania pobytu w hotelu może być zawarte przez Ubezpieczającego najpóźniej w ciągu 24 godzin od momentu jego rezerwacji i wniesienia części lub całości opłaty.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§30

1. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje odwołania pobytu w hotelu z następujących powodów:

- 1.gdy przed rezerwacją pobytu w hotelu istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży lub wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego, lub poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych;
- 2.chorób psychicznych, nerwic lub depresji;
- 3.chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zarażenia wirusem HIV;
- 4.przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności;
- 5.nie poddania się szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których wymagane są powyższe zabiegi;
- 6.alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z pozostawaniem pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
- 7.wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa niezależnie od stanu poczytalności;
- 8.epidemii, skażeń oraz katastrof naturalnych;
- 9.promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
- 10.działań wojennych o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchów i niepokojów społecznych, sabotażu oraz zamachów;
- 11.aktów terroru
- 12.wypadków wynikających z brania udziału w bójkach z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;

13.szkód powstałych w wyniku popełnienia przestępstwa lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. nr 88, poz. 553 z późn. zm.);

14.odwołania, zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego lub nie udzielenia urlopu przez pracodawcę.

15.kosztów związanych z odwołaniem pobytu w hotelu nie zaakceptowanych przez Centrum Operacyjne.

SUMA UBEZPIECZENIA

§31

1. Sumę ubezpieczenia stanowi cena pobytu w hotelu.
2. Suma ubezpieczenia ustalana jest w umowie ubezpieczenia w złotych polskich,
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, określonej w umowie ubezpieczenia z zastrzeżeniem zapisu §32 ust. 8 niniejszych OWU.

POSTĘPOWANIE NA WYPADEK KONIECZNOŚCI ANULOWANIA POBYTU W HOTELU

§32

1. O konieczności anulowania pobytu w hotelu Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić pisemnie organizatora imprezy natychmiast lub – jeśli uzasadniają to okoliczności – najpóźniej w ciągu 48 godzin po zaistnieniu zdarzenia uniemożliwiającego pobyt w hotelu. W razie niedotrzymania tego terminu Ubezpieczyciel ma prawo ograniczyć zwrot kosztów do sumy, którą Ubezpieczony byłby obciążony przez organizatora imprezy w dniu zaistnienia zdarzenia, lub odmówić zwrotu kosztów w całości.
2. O fakcie anulowania pobytu w hotelu Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić telefonicznie (pod nr +48 22 522 27 75 +48 22 232 27 75) Centrum Operacyjne, najpóźniej w terminie do 5 dni od zaistnienia zdarzenia, chyba, że dotrzymanie tego terminu nie będzie możliwe z powodu działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanej). Jeżeli skutkiem niedotrzymania przez Ubezpieczonego wyżej określonego 5-dniowego terminu Ubezpieczyciel poniesie stratę, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia lub stosownie je zmniejszyć.
3. Centrum Operacyjne przekazuje Ubezpieczonemu dokumenty, które należy dokładnie wypełnić, dołączyć wymaganą dokumentację i przekazać do Centrum Operacyjnego w celu udokumentowania powodu anulowania pobytu w hotelu oraz udokumentowania kosztów poniesionych w związku z tym anulowaniem.

4. Konieczność anulowania pobytu w hotelu powinna być poświadczona przez stosowne dokumenty (np. zaświadczenie lekarskie, telegram, wezwanie z administracji, zaświadczenie z policji).

5. Jeżeli powodem anulowania pobytu w hotelu jest choroba lub wypadek, należy przekazać lekarzowi Centrum Operacyjnego wszelkie dokumenty medyczne, które pozwolą mu stwierdzić zasadność decyzji Ubezpieczonego z medycznego punktu widzenia.

6. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo odmowy wypłaty świadczenia, jeżeli według opinii lekarzy Centrum Operacyjnego przedstawione dokumenty medyczne nie dowodzą faktycznego stanu rzeczy lub jeśli Ubezpieczony nie udokumentuje zgłoszonych zdarzeń losowych.

7. Świadczenie wypłacone przez Ubezpieczyciela nie może przekroczyć ceny pobytu w hotelu.

8. Świadczenie wypłacane z tytułu ubezpieczenia kosztów odwołania pobytu w hotelu pomniejsza się o franszyzę redukcyjną w wysokości 25% przyznanej kwoty świadczenia.

POSTANOWIENIA OGÓLNE, DOTYCZĄCE WSZYSTKICH UBEZPIECZEŃ

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§33

1. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia żadna suma ubezpieczenia nie może ulec zmianie.

2. W przypadku kontaktowania się z Centrum Operacyjnym, Ubezpieczony (lub osoba występująca w jego imieniu) jest zawsze zobowiązany do:

- 1.podania numeru polisy znajdującego się na dokumencie ubezpieczenia oraz dokładnego wyjaśnienia dyżurującemu pracownikowi Centrum Operacyjnego okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje,
- 2.stosowania się do zaleceń Centrum Operacyjnego, udzielania informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
- 3.umożliwienia Centrum Operacyjnemu dokonania czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielania w tym celu pomocy i wyjaśnień.

3. Wypłata przysługujących świadczeń następuje na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Świadczenia płatne są w PLN (złoty polski) i stanowią równowartość kwot w innych walutach, udokumentowanych rachunkami i dowodami ich opłacenia, przeliczonych na złote polskie według średniego kursu NBP, obowiązującego w dniu wydania decyzji o wypłacie świadczenia, w ramach sum ubezpieczenia.

4. Podanie przez Ubezpieczonego nieprawdziwych danych, dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową lub uchylenie się od udzielenia wyjaśnień, powoduje utratę prawa do korzystania z usług bądź odmowę wypłaty świadczenia.

5. W razie śmierci Ubezpieczonego zwrot wcześniej poniesionych przez niego kosztów związanych ze zdarzeniem objętym odpowiedzialnością Ubezpieczyciela przysługuje spadkobiercom Ubezpieczonego na podstawie aktu zgonu, udokumentowania poniesionych kosztów i postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku.

6. Wykonanie usług gwarantowanych w niniejszych OWU może być opóźnione na skutek strajków, zamieszek, niepokojów społecznych, zamachów terrorystycznych, wojny domowej czy o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zaistnienia zdarzenia losowego lub zadziałania siły wyższej.

7. Jeżeli nie umówiono się inaczej, Ubezpieczyciel jest zobowiązany wypłacić świadczenia przysługujące z tytułu umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania dokumentów niezbędnych do wypłaty świadczenia.

8. Jeżeli wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 7 niniejszego paragrafu okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, to świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel powinien wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 7 niniejszego paragrafu.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§34

1. Pomoc Ubezpieczonemu, w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia, udzielana jest w ramach przepisów państwowych kraju, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów międzynarodowych.

2. Wszelkie reklamacje można kierować bezpośrednio do firmy Mondial Assistance International SA Oddział w Polsce lub do Rzecznika Ubezpieczonych.

Mondial Assistance International SA Oddział w Polsce
ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa

3. Wszelkie roszczenia wynikające z niniejszej umowy ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.

4. Za zgodą obydwu stron, do umowy mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
5. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
6. W kwestiach nie uregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne, obowiązujące przepisy prawa.
7. Od decyzji odszkodowawczej w sprawie świadczeń, osoba uprawniona może, w terminie 30 dni od daty ich otrzymania, wystąpić do Ubezpieczyciela z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.
8. Spory wynikające z umów ubezpieczenia rozpatruje sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego,

§35

Niniejsze OWU przyjęte Uchwałą Dyrekcji Generalnej Mondial Assistance International SA Oddział w Polsce Nr U/040/2010 z dnia 29.09.2010 r., wchodzi w życie z dniem 01.10.2010 r.

Warszawa, 29.09.2010 r.