

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „ELVIA PRACA” (zatwierdzone uchwałą Dyrekcji Generalnej Mondial Assistance International SA Oddział w Polsce U/040/2010 z dnia 29.09.2010 r.)

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

- Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Oddział 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:
 - ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży (assistance) – KLA
 - ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków – NNV
 - ubezpieczenia bagażu podróжного – BP
 - ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, za szkody na osobie i rzeczy – OC/O, OC/R
 - ubezpieczenie pomocy w przypadku utraty pracy
 - ubezpieczenia kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej – AI
- W przypadku opłacenia przez Ubezpieczonego/Ubezpieczającego składki za pakiet ubezpieczeń, Ubezpieczony objęty zostanie ochroną w następującym zakresie:
 - kosztów leczenia i pomocy w podróży (assistance) – KLA,
 - następstw nieszczęśliwych wypadków – NNV,
 - bagażu podróжного – BP,
 - odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i rzeczy – OC/O, OC/R
 - ubezpieczenia pomocy w przypadku utraty pracy
 - ubezpieczenia kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej – AI
 - dodatkowych ryzyk: praca fizyczna
 - dodatkowych ryzyk: wojna i terroryzm;
- Ogólne Warunki Ubezpieczenia „ELVIA PRACA”, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Ubezpieczyciela na rzecz osób wyjeżdżających w podróż zagraniczną na okres nie dłuższy niż rok.
- Ochrona ubezpieczeniowa w ramach ubezpieczenia „ELVIA PRACA” udzielana jest w zależności od określonej w umowie ubezpieczenia strefy geograficznej, jednak zawsze z wyłączeniem terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) i kraju zamieszkania ubezpieczonego:
 - Strefa A – terytoria państw europejskich wraz z terytoriami wszystkich krajów położonych w Basenie Morza Śródziemnego i Wyspami Kanaryjskimi;
 - Strefa B – terytoria wszystkich państw świata.
- 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.
- Umowa ubezpieczenia może być zawarta z zastrzeżeniem, że jeżeli Ubezpieczający/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 dniu zawarcia umowy.
- 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.
- Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia, które miały miejsce przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz za ich powikłania, zaostżenia i następstwa.
- 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 ww. rzeczy (nie dotyczy ubezpieczonego bagażu podróжного zgodnie z zakresem odpowiedzialności opisanym w niniejszych OWU, pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia w tym zakresie).

ROSZCZENIA REGRESOWE

§2

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

- Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

- Zasady wynikające z ww. uregulowań stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.

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

§3

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

DEFINICJE

§4

- akty terroru** – nielegalne akcje z użyciem przemocy – indywidualne lub grupowe – organizowane z pobudek ideologicznych, ekonomicznych czy społecznych, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego bądź zdezorganizowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
- amatorskie uprawianie sportu** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek i rozrywka, z zastrzeżeniem ust. 44 niniejszego paragrafu. W rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia za amatorskie uprawianie sportu uznaje się m. in. amatorskie uprawianie narciarstwa i wszystkich jego odmian (z wyjątkiem heliskiingu), snowboardu i wszystkich jego odmian, jazdy na rowerze, pływania, żeglarsstwa, jet ski, banana boat ride;
- 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;
- 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 52 22 775, +48 22 23 22 775,
- choroba przewlekła** – zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroby stałe lub okresowo leczone ambulatoryjnie lub będące przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia oraz jej komplikacje;
- choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00 – F99)
- członkowie rodziny** – współmałżonek, dzieci, rodzice, rodzeństwo, ziadkowie i wnuki;
- deszcz nawalny** – opad deszczu o współczynniku natężenia co najmniej 4 według skali stosowanej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej;
- dokument ubezpieczenia** – wydruk komputerowy posiadający indywidualny numer polisy nadany przez Ubezpieczyciela potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 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;
- eksplozja** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary wywołanym ich właściwością rozprężenia 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 ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za eksplozję uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
- epidemia** – występowanie przypadków tej samej choroby zakaźnej w określonym czasie, na terenie, na którym choroba o tym samym nasileniu w poprzednich latach nie występowała;
- franszyza redukcyjna** – przyjęta umownie kwota oznaczająca, że każde świadczenie pomniejsza się o tę kwotę, nie więcej jednak niż wynosi wartość świadczenia;
- grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 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;
- 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;
- 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;
18. **Kierowca** – osoba upoważniona przez Ubezpieczonego do korzystania z pojazdu, uprawiona do kierowania pojazdem na podstawie przepisów prawa obowiązującego w kraju, w którym doszło do zdarzenia objętego ochroną zgodnie z niniejszym OWU;
 19. **Klauzula nieoczekiwanej wojny lub aktu terroru** – Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkody wskazane w § 7 ust. 2 pkt 14) niniejszych o.w.u. oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków poniesione na skutek działań wojennych lub aktów terroru, do których doszło w czasie pobytu Ubezpieczonego na terytorium tego kraju, nie dłużej niż 7 dni, licząc od daty zajścia aktu terroru lub daty nagłego wybuchu wojny i nie dłużej niż okres ubezpieczenia, z wyłączeniem następujących państw: Islamska Republika Afganistanu, Królestwo Arabii Saudyjskiej, Ludowa Republika Bangladeszu, Republika Burundi, Gruzja, Republika Iraku, Jordanijskie Królestwo Haszymidzkie, Republika Kolumbii, Republika Liberii, Islamska Republika Pakistanu, Republika Rwandy, Sryjska Republika Arabska;
 20. **Kradzież z włamaniem** – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru mienia z zamkniętego pomieszczenia po uprzednim usunięciu sił 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;
 21. **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;
 22. **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, skał lub kamieni ze zboczy górskich;
 23. **leczenie ambulatoryjne** – leczenie niezwiązane z trwającym nieprzerwanie, przez co najmniej 24 godziny pobyt w szpitalu lub innej placówce medycznej;
 24. **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu osoby ubezpieczonej wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
 25. **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia albo zmarł;
 26. **ogień** – działania ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile;
 27. **okres ubezpieczenia** – czas, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia nie dłuższy niż 365 dni;
 28. **organizator imprezy** – organizator turystyki, pośrednik turystyczny, agent turystyczny, hotel, przewoźnik lotniczy;
 29. **osoba bliska** – najbliższy krewny ubezpieczonego tj. współmałżonek, rodzice, dzieci lub konkubent, konkubina;
 30. **papiery wartościowe** – czek, weksle, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywa dokumentowa i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę;
 31. **podróż zagraniczną** – pobyt ubezpieczonego poza granicami RP oraz poza granicami kraju zamieszkania;
 32. **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;
 33. **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, zalenie, huragan.
 34. **poważna choroba lub wypadek powodujący obrażenia ciała** – czasowe lub trwałe naruszenie sprawności fizycznej, potwierdzone przez lekarza prowadzącego oraz zatwierdzone przez lekarza Centrum Operacyjnego;
 35. **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;
 36. **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących;
 37. **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan powstały w wyniku wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
 38. **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. Z zastrzeżeniem że czynności te wykonywane są w ramach legalnego zatrudnienia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej;
 39. **pracodawca** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, która zawarła z Ubezpieczonym umowę o pracę poza granicami kraju na czas nieokreślony lub na czas określony jednak nie krótszy niż 6 miesięcy;
 40. **przedmioty wartościowe** – wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i perł, 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;
 41. **przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorstwo posiadające wszelkie zezwolenia i koncesje umożliwiające odpłatny przewóz osób takimi środkami transportu, jak samolot, pociąg, autobus, itp.;
 42. **rozbój** – zabój mienia przy użyciu przemocy wobec osoby ubezpieczonego lub zagrożeniu natychmiastowym jej użyciem albo przy doprowadzaniu ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
 43. **sporty powietrzne** – za sporty powietrzne uważa się uprawianie szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej;
 44. **sporty wysokiego ryzyka** – wyczynowe lub amatorskie uprawianie następujących sportów: motorowych lub motorowodnych, powietrznych, speleologii, wspinaczki górskiej i skałkowej, raftingu i wszystkich jego odmian, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, kitesurfing, heliskiingu, heliboardingu, skoków na gumowej linie, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi typu pustynia, wysokie góry (powyżej
- 5500 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
45. **strefa A** – obejmuje Państwa europejskie, państwa basenu Morza Śródziemnego (również północne wybrzeże Afryki) oraz Wyspy Kanaryjskie;
 46. **strefa B** – obejmuje wszystkie państwa świata;
 47. **suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela ustalona odrębnie dla poszczególnego ryzyka objętego umową ubezpieczenia;
 48. **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia osoby ubezpieczonej spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem;
 49. **ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia (dotyczy umów: KLA, NNW, OC/O, OC/R, BP, ubezpieczenia pomocy w przypadku utraty pracy, AI)
 50. **ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, zawierającą z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia, która zobowiązuje się opłacić składkę ubezpieczeniową;
 51. **uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczonego przedmiot, pozostawiające bezsporne ślady tego zdarzenia;
 52. **upadek statku powietrznego** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części bądź przewożonego ładunku;
 53. **uprawniony (uposażony)** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków w razie śmierci ubezpieczonego. Uprawniony wyznaczony jest imiennie przez ubezpieczonego. W przypadku nie wskazania imiennie uprawnionego – świadczenie przysługuje członkowi rodziny według następującej kolejności:
 1. współmałżonek,
 2. dzieci,
 3. rodzice,
 4. krewni powołani do dziedziczenia z mocy ustawy;
 54. **usuwanie się ziemi** – ruch ziemi na stokach;
 55. **utrata pracy** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, polegające na utracie pracy przez Ubezpieczonego w związku z otrzymaniem oświadczenia o wypowiedzeniu umowy o pracę z Ubezpieczonym przez Pracodawcę z przyczyn dotyczących Pracodawcy, (w szczególności: ekonomicznych, produkcyjnych, zmian organizacyjnych albo technologicznych, upadłości czy likwidacji zakładu pracy, zwolnień grupowych), w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do Ubezpieczonego;
 56. **wartości pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, czeki podróżne;
 57. **wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie dowolnych dyscyplin sportu w ramach sekcji i klubów sportowych albo w celach zarobkowych;
 58. **wypadek podczas pracy fizycznej** – każdy wypadek związany z okolicznościami i sytuacjami wymienionymi w ust. 38 niniejszego paragrafu;
 59. **zapadanie się ziemi** – obniżenie się poziomu terenu z powodu zaważenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
 60. **zaostření 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. 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. Umowa ubezpieczenia jest zawierana zgodnie z regulacją kodeksu cywilnego w tym zakresie i postanowieniami OWU.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie:
 1. ubezpieczenia KLA, NNW, OC/O, OC/R, US, BP, ubezpieczenia pomocy w przypadku utraty pracy; 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. ubezpieczenia kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej (AI) rozpoczyna się wraz z dniem zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy się w momencie rozpoczęcia imprezy;
 - we wszystkich ww. sytuacjach odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się:
 - po wyzerowaniu sumy ubezpieczenia w zakresie każdego ubezpieczenia,
 - z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.
5. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia, w terminie 30 dni, a jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Wraz z pisemnym oświadczeniem o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest przedłożyć oryginał dokumentu ubezpieczenia. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
6. 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.
7. Odstąpienie od umowy powinno być dokonane na piśmie, pod rygorem nieważności i wpłynąć do Ubezpieczyciela przed upływem terminu określonego w § 5 odpowiednio ust 5 i 6 OWU.

8. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał przed zawarciem umowy. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
9. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ustępach poprzedzających spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
10. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów 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.

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 (PLN).
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. Za opłacenie składki w terminie uważa się obciążenia rachunku Ubezpieczającego.
4. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciw Ubezpieczającemu.
5. Jeżeli Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki, a składka nie została zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może odstąpić od umowy ze skutkiem natychmiastowym, zawiadamiając o tym jednocześnie Ubezpieczającego, i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność.
6. W wypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia uważa się datę otrzymania przez Ubezpieczyciela wniosku o odstąpienie. Aby ubiegać się o zwrot składki, Ubezpieczający jest zobowiązany zwrócić do Ubezpieczyciela oryginał dokumentu ubezpieczenia oraz złożyć oświadczenie, czy w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela miało miejsce zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową.
7. Wysokość składki podlegającej zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia. Zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia następuje na pisemne wezwanie Ubezpieczającego i jest liczony od dnia otrzymania przez Ubezpieczyciela wniosku o zwrot składki. Rozpoczęty miesiąc kalendarzowy, w którym Ubezpieczyciel ponosił odpowiedzialność, uważa się za wykorzystany.
8. Zwrot składki nie przysługuje, jeżeli w okresie ubezpieczenia zaistniało zdarzenie, w związku z którym Ubezpieczyciel wypłacił lub zobowiązany jest do wypłaty odszkodowania (spełnienia świadczenia). Wraz z zejściem takiego zdarzenia cała składka staje się należna Ubezpieczycielowi.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY (ASSISTANCE)

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§7

1. Przedmiotem ubezpieczenia są:
 1. koszty leczenia Ubezpieczonego, poniesione w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiło w okresie trwania umowy ubezpieczenia,
 2. koszty transportu
 - medycznego Ubezpieczonego z miejsca nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku do odpowiedniej placówki medycznej;
 - między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejno pomocy ambulatoryjnej;
 - do miejsca zakwaterowania po udzieleniu pomocy medycznej, o ile z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego zlecony został przez lekarza prowadzącego Ubezpieczonego;
 - medycznego Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
 - koszty transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego do wysokości 50% sumy kosztów leczenia dla pakietów ELVIA PRACA w wersji Standard oraz do wysokości sumy ubezpieczenia dla pakietów w wersji Plus.
 3. organizacja pomocy w podróży – assistance i pokrycie jej kosztów w wysokości kwot, o których mowa w §7 ust. 2.
2. W ramach ubezpieczenia kosztów leczenia, kosztów transportu medycznego, kosztów transportu zwłok i pomocy w podróży – assistance, Ubezpieczyciel gwarantuje (z zastrzeżeniem § 13 ust 1. OWU):
 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) konsultacje lekarskie – koszty konsultacji pokrywane są do równowartości:
 - 20% sumy ubezpieczenia – w przypadku Pakietu Praca Standard,
 - sumy ubezpieczenia – w przypadku Pakietu Praca Plus,
 - b) badania lekarskie, zabiegi, lekarstwa i środki opatrunkowe (przepisane przez lekarza) – koszty pokrywane są do limitu:
 - 20% sumy ubezpieczenia – w przypadku Pakietu Praca Standard,
 - sumy ubezpieczenia – w przypadku Pakietu Praca Plus,
 - c) 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. Koszty pobytu w szpitalu refundowane są do równowartości:
 - 1000 PLN na dzień podczas pobytu w strefie A; 2000 zł na dzień podczas pobytu w strefie B przez maksymalnie 30 dni – w przypadku Pakietu Praca Standard,
 - sumy ubezpieczenia – w przypadku Pakietu Praca Plus,
 - d) leczenie dentystryczne – górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za leczenie stomatologiczne podczas całego okresu ubezpieczeniowego wynosi równowartość 600 PLN i ogranicza się wyłącznie do udzielenia pojedynczej, niezbędnej i natychmiastowej pomocy lekarskiej.
 - e) koszty zakwaterowania i wyżywienia podczas rekonwalescencji Ubezpieczonego w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej. Koszty zakwaterowania i rekonwalescencji pokrywane są do równowartości
 - 2500 PLN – w przypadku Pakietu Praca Standard,
 - 3000 PLN – w przypadku Pakietu Praca Plus,
 - f) infolinia medyczna – telefoniczna rozmowa z lekarzem uprawnionym Centrum Operacyjnego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji, co do dalszego postępowania. Informacje, nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec lekarza uprawnionego Centrum Operacyjnego oraz Mondial Assistance International SA.
 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 środkami transportu. O celowości, terminie, sposobie i możliwości transportu Ubezpieczonego decyduje lekarz Centrum Operacyjnego, po konsultacji z lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego za granicą. Jeżeli Ubezpieczony nie wyraża zgody na transport uznany przez lekarza Centrum Operacyjnego za możliwy, nie podlega on dalszej ochronie ubezpieczeniowej. Koszt transportu medycznego ograniczony jest do równowartości 50% sumy ubezpieczenia
 - b) jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas pobytu poza granicami RP lub innego 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. Koszt transportu zwłok ograniczony jest do równowartości:
 - 50% sumy ubezpieczenia w przypadku Pakietu Praca Standard
 - sumy ubezpieczenia w przypadku Pakietu Praca Plus
 3. transport ubezpieczonych członków rodziny na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego (Pakiet Praca Plus): w przypadku śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa dodatkowe koszty transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub 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. Koszt transportu ubezpieczonych członków rodziny ograniczony jest do równowartości 5000 PLN na osobę
 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. Koszt kontynuacji podróży ograniczony jest do równowartości 2000 PLN;
 5. 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 równowartości 5000 PLN. Dla tej osoby Ubezpieczyciel organizuje także pobyt i pokrywa koszty hotelu do równowartości 400 PLN za dobę, przy czym maksymalnie za 7 dób.
 6. zwrot kosztów wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego (Pakiet Praca Plus): 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:
- ciężkiej choroby lub zgonu członka najbliższej rodziny Ubezpieczonego (współmałżonek, dzieci, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie i wnuki),
 - 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. Koszt wcześniejszego powrotu ograniczony jest do 2500 PLN:
7. pomoc w przypadku kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia dokumentów oraz kart płatniczych i czeków:

 - jeżeli Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej padł ofiarą kradzieży kart płatniczych, -czy czeków podróży, 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,
 - 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.
 8. pomoc w przypadku rozboju/kradzieży środków płatniczych (Pakiet Praca Plus): w przypadku rozboju skutkującego kradzieżą gotówki pobranej za pośrednictwem bankomatu, Ubezpieczyciel zwraca utracone pieniądze, jednak nie więcej niż do kwoty 1000 PLN, pod warunkiem przedstawienia Mondial Assistance raportu z policji stwierdzającego rozrob i kradzież gotówki oraz pod warunkiem przedstawienia Mondial Assistance wydruku z bankomatu oraz zaświadczenia z banku potwierdzającego wypłacenie gotówki. Zgłoszenie do Mondial Assistance kradzieży gotówki musi mieć miejsce najpóźniej do 24 godzin od momentu pobrania jej z bankomatu. Zgłoszenie kradzieży gotówki po tym czasie zwalnia Mondial Assistance od wypłaty odszkodowania.
 9. 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.
 10. organizacja pomocy prawnej i pomocy tłumacza: Jeżeli Ubezpieczony popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości w kraju, w którym się znajduje (nie dotyczy pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego), Ubezpieczyciel organizuje na życzenie Ubezpieczonego pomoc prawnika i tłumacza. Koszty pomocy pokrywane są do równowartości:

 - 2500 PLN – w przypadku Pakietu Praca Standard
 - 5000 PLN – w przypadku Pakietu Praca Plus
 Pokrycie przez Ubezpieczyciela kosztów tej pomocy jest dokonywane po uprzednim wpłaceniu danej kwoty przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego na podany rachunek bankowy Ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel pośredniczy w przekazaniu honorarium prawnikowi i tłumaczowi.

Pomoc ta nie jest udzielana, jeżeli problem prawny Ubezpieczonego jest związany z jego działalnością zawodową, prowadzeniem lub przechowywaniem pojazdu mechanicznego, działalnością przestępczą lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa.
 11. pośredniczenie w przekazaniu kaucji; jeżeli Ubezpieczony został zatrzymany przez organa ścigania kraju, w którym się znajduje (nie dotyczy pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego) i konieczne jest wniesienie kaucji w celu zabezpieczenia zapłaty kosztów postępowania i kar pieniężnych nałożonych przez wymiar sprawiedliwości, Ubezpieczyciel na życzenie Ubezpieczonego pośredniczy w przekazaniu kwoty kaucji, aby uzyskać zwolnienie Ubezpieczonego z aresztu. Kaucja zostaje wpłacona przez Ubezpieczyciela po uprzednim wpłaceniu danej kwoty przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego na podany rachunek bankowy Ubezpieczyciela. Pośredniczenie w przekazaniu kwoty kaucji nie nastąpi w wypadku aresztowania Ubezpieczonego na skutek podejrzenia o przemyt, handel środkami odurzającymi, narkotykami lub alkoholem oraz o udział w działaniach o charakterze politycznym i/lub terrorystycznym
 12. informacje przed podróżą: Centrum Operacyjne może udzielić Ubezpieczonemu informacji telefonicznych dotyczących:

 - dokumentów wymaganych przy wjeździe i w czasie pobytu w danym kraju,
 - najdogodniejszych połączeń komunikacyjnych,
 - specyfiki kraju,
 - 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 -100 PLN – w przypadku Pakietu Praca Standard
-200 PLN – w przypadku Pakietu Praca Plus
Nie dotyczy opóźnień odlotów z portów lotniczych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub innego kraju zamieszkania Ubezpieczonego.
 14. pokrycie kosztów powstałych na skutek nieoczekiwanej wojny lub aktu terroru: jeżeli w trakcie pobytu Ubezpieczonego w sposób nagły i nieoczekiwany rozpoczęły się na terytorium jego pobytu działania wojenne albo doszło do aktu terroru, w następstwie których Ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu, zachorował lub zmarł, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty następujących świadczeń:

 - jednej wizyty lekarskiej,
 - hospitalizację do równowartości 8000 PLN
 - transportu Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju jego zamieszkania do równowartości 8000 PLN,

- transportu zwłok do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego do równowartości 8000 PLN. Skalkulowy limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela na pokrycie kosztów powstałych na skutek nieoczekiwanej wojny lub aktu terroru wynosi równowartość 8000 PLN.
15. kierowca zastępczy: w przypadku gdy w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony w formie pisemnej przez lekarza prowadzącego, nie pozwala na prowadzenie własnego samochodu lub pojazdu wypożyczonego (z zaznaczeniem, że jest to pojazd wypożyczony za pomocą dowodu tożsamości Ubezpieczonego), a osoba towarzysząca ubezpieczonemu nie posiada prawa jazdy, Ubezpieczyciel pokrywa koszty zastępstwa kierowcy do równowartości 2000 PLN. Koszty te obejmują wynajęcie zawodowego kierowcy lub innej osoby posiadającej prawo jazdy, która przewiezie Ubezpieczonego wraz z towarzyszącymi mu osobami bliskimi na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§8

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.

§9

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.

§10

- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje kosztów leczenia i pomocy w podróży, które powstały z tytułu lub w następstwie:

 - leczenia nie związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
 - chorób przewlekłych;
 - zaostrzeń oraz powikłań chorób przewlekłych;
 - chorób psychicznych, nerwic lub depresji, nawet jeżeli są konsekwencją wypadku;
 - chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży;
 - chorób, z którymi związana była hospitalizacja Ubezpieczonego w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia z zastrzeżeniem pkt. 2 niniejszego ustępu;
 - leczenia sanatoryjnego, fizyoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych;
 - chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV;
 - nie poddania się szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których są wymagane powyższe zabiegi;
 - cięży z wszelkimi jej konsekwencjami, z wyjątkiem jednej wizyty lekarskiej i związanego z nią niezbędnego transportu do placówki medycznej (górnny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wymienione świadczenia wynosi równowartość 500 PLN);
 - przerwywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów środków antykoncepcyjnych;
 - wypadków lub zdarzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z pozostawianiem pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających lub leków nie przepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
 - wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
 - epidemii, skażeń oraz katastrof naturalnych;
 - promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - wszelkich wydarzeń powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym (o ile nie zapłacono dodatkowej składki), rozruchami i niepokojami społecznymi, sabotażem oraz zamachami;
 - wszelkich wydarzeń powstałych na terenach objętych aktami terroru, o ile nie zapłacono dodatkowej składki;
 - 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.);
 - brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
 - leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego/Ubezpieczającego;
 - wszelkiego typu diagnostyki i leczenia nie wchodzących w zakres natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
 - szczepień,
 - leczenia stomatologicznego w tym leczenia zębów i chorób przyzębia przekraczającego równowartość 600 PLN oraz nie związanego z udzieleniem natychmiastowej pomocy lekarskiej,
 - naprawy i zakupu protez (w tym dentystycznych), okularów i innego sprzętu rehabilitacyjnego naprawy i zakupu protez (w tym dentystycznych), okularów oraz środków pomocniczych, z wyjątkiem ich naprawy lub zakupu bezpośrednio po wypadku za granicą i pod warunkiem, że ich uszkodzenie związane było z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową i powodującym trwałe uszczerbek na zdrowiu, (górnny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wymienione świadczenie wynosi równowartość 500 PLN);
 - wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania sportu
 - wypadków wynikających z uprawiania sportów wysokiego ryzyka
 - uprawiania sportów w miejscach do tego nie przeznaczonych;
 - zabiegów lub leczenia nie uznanego w sposób naukowy i medyczny;
 - wypadków przy wykonywaniu pracy fizycznej (o ile nie opłacono dodatkowej składki)

30. nie respektowania 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.

§11

Ubezpieczyciel pokrywa koszty leczenia i pomocy w podróży, pod warunkiem, że zdarzenie zaistniało poza granicami RP oraz poza granicami kraju zamieszkania Ubezpieczonego, w trakcie trwania umowy ubezpieczenia i jest objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela.

§12

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

§13

1. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, określonej w umowie ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów określonych w §7 ust. 1 i 2 niniejszych OWU.
2. Suma ubezpieczenia ustalana jest w umowie ubezpieczenia w PLN (złotych polskich).

POSTĘPOWANIE POWYPADKOWE

§14

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 52 22 775, +48 22 23 22 775
 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 20 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. dokumentów niezbędnych do potwierdzenia ochrony ubezpieczeniowej, diagnozy lekarskiej, dokumentów stwierdzających przyczynę 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 dopełnili 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 NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§15

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego, powstałe w okresie ubezpieczenia w czasie podróży zagranicznej, poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego.

§16

Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku nastąpiło u Ubezpieczonego trwałe upośledzenie funkcji fizycznych (inwalidztwo), wówczas na podstawie ustalonego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje Ubezpieczonemu świadczenie na wypadek inwalidztwa.

Limity kosztów ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków ustalone zostały w wysokości:
- 15 000 PLN – w przypadku Pakietu Praca Standard
- 20 000 PLN – w przypadku Pakietu Praca Plus

§17

1. Stopień inwalidztwa ustalany jest niezwłocznie po całkowitym zakończeniu leczenia, z włączeniem rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 2 lat od dnia wypadku.
2. Ustalenia stopnia inwalidztwa dokonują lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela, na podstawie Tabeli Oceny Powypadkowego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu, zatwierdzonej uchwałą Dyrekcji Generalnej Mondial Assistance International SA Oddział w Polsce, obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Tabela jest udostępniana w siedzibie Mondial Assistance International SA Oddział w Polsce. Na wniosek Ubezpieczającego (Ubezpieczonego) będzie mu bezzwłocznie przekazana.
3. Wysokość świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią.
4. Przy ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
5. Jeżeli wskutek wypadku upośledzona została więcej niż jedna funkcja fizyczna lub psychiczna, to stopnie inwalidztwa zostają zsumowane. Nie uznaje się jednak więcej niż 100% inwalidztwa.
6. W przypadku zaniechania przez Ubezpieczonego dalszego, jednoznacznie zalecanego przez lekarzy leczenia powypadkowego, stopień inwalidztwa zostanie ustalony, jak dla stanu zdrowia, który według wiedzy lekarza orzekającego byłby stwierdzany po przeprowadzeniu zalecanego leczenia.
7. W sytuacji, gdy śmierć spowodowana wypadkiem nastąpi w ciągu 1 roku po wypadku, to świadczenie na wypadek śmierci nie przysługuje. Jeżeli jednak świadczenie to zostało już wypłacone, to świadczenie na wypadek śmierci zostaje pomniejszone o uprzednio wypłaconą kwotę.
8. Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku odniesionego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela, poszkodowany zmarł w ciągu roku od daty wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca osobie uposażonej jednorazowe świadczenie w wysokości pełnej sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, że wcześniej nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu inwalidztwa, z zastrzeżeniem ust. 7 niniejszego paragrafu.

§18

Ochroną ubezpieczeniową na wypadek śmierci objęci są ubezpieczeni, którzy nie ukończyli 70 roku życia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§19

1. Ubezpieczyciel jest zwolniony z odpowiedzialności, gdy nieszczęśliwy wypadek był następstwem:
 1. wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
 2. alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z pozostawaniem pod wpływem alkoholu, używaniem narkotyków, środków odurzających lub leków nie przepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
 3. zdarzeń powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym (o ile nie zapłacono dodatkowej składki), rozruchami i niepokojami społecznymi, sabotażem oraz zamachami;
 4. zdarzeń powstałych na terenach objętych aktami terroru, o ile nie zapłacono dodatkowej składki;
 5. 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.);
 6. wypadków wynikających z brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
 7. wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania sportu
 8. wypadków wynikających z uprawiania sportów wysokiego ryzyka
 9. wypadków wynikających z uprawiania sportów w miejscach do tego nie przeznaczonych;
 10. wypadków powstałych na skutek zabiegów lub leczenia nie uznanego w sposób naukowy i medyczny;
 11. zdarzeń wynikających z wypadków podczas pracy fizycznej (o ile nie zapłacono dodatkowej składki);
 12. wypadków wynikających z nie respektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych;
 13. wypadków wynikających z zaburzeń umysłu lub świadomości;
 14. wypadków wynikających ze wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu) i psychicznych;
 15. wypadków wynikających z promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 16. wypadków powstałych na skutek zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę;
 17. wypadków wynikających z udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych;
 18. wypadków powstałych w wyniku epidemii, skażeń oraz katastrof naturalnych;
 19. chorób psychicznych, encefalopatii pourazowych, nerwic, dyskopatii, przepukliny powłok brzusznych i pachwinowych, nawet jeżeli są konsekwencją wypadku.

SUMA UBEZPIECZENIA

§20

- Suma ubezpieczenia jest ustalana w umowie ubezpieczenia w złotych polskich (PLN)
- Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, określonej w umowie ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów określonych w §16 niniejszego OWU.
- Każda wypłacona na rzecz Ubezpieczonego (Uposażonego) kwota świadczenia pomniejsza sumę ubezpieczenia.
- Wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu jest określana na podstawie orzeczonego w procentach trwałego uszczerbku na zdrowiu, odnoszonego do sumy ubezpieczenia w złotych polskich.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA ZDARZENIA OBJĘTEGO UBEZPIECZENIEM

§21

Ubezpieczony zobowiązany jest zapobiec, w miarę możliwości, zwiększaniu się szkody i ograniczyć konsekwencje wypadku.

§22

Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zgłosić szkodę telefonicznie (pod nr +48 22 52 22 775 +48 22 23 22 775) lub na piśmie (Mondial Assistance International SA Oddział w Polsce, ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa), najpóźniej w ciągu 5 dni od daty powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej chyba, że jest to niemożliwe z powodu siły wyższej (odpowiednio udokumentowanej) lub stanu zdrowia Ubezpieczonego. Jeżeli opóźnienie zgłoszenia szkody narazi Ubezpieczyciela na dodatkowe straty, Ubezpieczyciel może odmówić świadczeń bądź je zmniejszyć.

§23

Do zgłoszenia szkody należy dołączyć oryginał dokumentu ubezpieczenia oraz oświadczenie, dokładnie opisujące okoliczności wypadku. W przypadku podania niezgodnych z prawdą okoliczności lub ich zatajenia, Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności wobec Ubezpieczonego z tytułu roszczeń następstw nieszczęśliwych wypadków.

§24

Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić Ubezpieczyciela o zakończeniu leczenia łącznie z rehabilitacją. Dopiero po całkowitym zakończeniu leczenia nie później jednak niż w ciągu 2 lat od zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel kieruje Ubezpieczonego na powołaną przez siebie komisję lekarską, która orzeknie procent uszczerbku na zdrowiu. Poszkodowany zobowiązany jest przedstawić komisji lekarskiej wszelką posiadaną dokumentację medyczną. Ubezpieczyciel pokrywa koszty związane z komisją lekarską, w tym dojazd na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i wynagrodzenie lekarzy. Koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna refundowane są po zaakceptowaniu zasadności wyboru środka transportu przez lekarzy Ubezpieczyciela.

§25

Prawo do odebrania świadczeń z tytułu śmierci Ubezpieczonego przysługuje na podstawie przedłożonego aktu zgonu Ubezpieczonego i innych dokumentów wymaganych przez Ubezpieczyciela, w następującej kolejności:

- współmałżonkowi (w przypadku braku uposażonego),
- dzieciom w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka),
- rodzicom w równych częściach (w przypadku braku dzieci), innym spadkobiercom ustawowym.

UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§26

- Ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciela objęty jest bagaż podręczny Ubezpieczonego, odbywającego podróż poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i krajem zamieszkania Ubezpieczonego.
- Przedmiotem ubezpieczenia są przedmioty należące do Ubezpieczonego, wchodzące w skład jego bagażu podręcznego, to jest wyłącznie: walizy, torby, nesesery, plecaki oraz temu podobne pojemniki wraz z ich zawartością w postaci odzieży i rzeczy osobistych należących do Ubezpieczonego, gdy znajdują się one pod jego bezpośrednią opieką lub gdy Ubezpieczony:
 - powierzył je zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych;
 - oddał do przechowalni bagażu za pokwitowaniem;
 - zamknął w indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu;
 - zamknął w pokoju hotelowym;
 - zamknął w kabinie przyczepy, luku bagażowym lub w bagażniku samochodu (zamykanym na zamek mechaniczny bądź elektroniczny) stojącego na parkingu strzeżonym.
- Wysokości limitów odpowiedzialności Ubezpieczyciela za bagaż podręczny zostały ustalone w wysokości odpowiadającej:
 - 1000 PLN – w przypadku Pakietu Praca Standard
 - 1500 PLN – w przypadku Pakietu Praca Plus

- Ubezpieczyciel odpowiada za szkody powstałe w bagażu podręcznym na skutek:
 - 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;
 - akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt. 1 niniejszego ustępu;
 - wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - udokumentowanej protokołem odpowiednich służb kradzieży z włamaniem lub rabunku;
 - nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania poświadczonych przez diagnozę lekarską i zgłoszonych do Centrum Operacyjnego, w wyniku których Ubezpieczony został pozbawiony możliwości zabezpieczenia bagażu;
 - zaginięcia, jeżeli bagaż podręczny został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych lub został oddany do przechowalni za pokwitowaniem;
 - uszkodzenia lub zniszczenia waliz, toreb, neseserów, plecaków oraz temu podobnych pojemników wyłącznie na skutek udokumentowanej protokołem odpowiednich służb kradzieży części lub całej ich zawartości.
- 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 480 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.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§27

- Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje wszelkiej utraty, zaginięcia, uszkodzenia, zniszczenia:
 - spowodowanych przez Ubezpieczonego, osobę za którą ponosi on odpowiedzialność, członka jego rodziny;
 - zaistniałych podczas wydarzeń na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym (mimo zapłacenia dodatkowej składki), rozruchami i niepokojami społecznymi, sabotażem oraz zamachami;
 - zaistniałych podczas wydarzeń na terenach objętych aktami terroru (mimo zapłacenia dodatkowej składki);
 - spowodowanych wszelkimi następstwami promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - zaistniałych podczas przeprowadzki;
 - przedmiotów pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem §26 ust. 4 pkt. 5;
 - powstałych na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podręcznego przez organa celne lub inne służby lub władze państwowe;
 - wynikającego z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wylania się płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących znajdujących się w ubezpieczonym bagażu;
 - łatwo tłukących się przedmiotów – szczególnie wyrobów glinianych, przedmiotów ze szkła, porcelany, marmuru;
 - waliz, toreb, neseserów, plecaków i temu podobnych pojemników, z zastrzeżeniem §26 ust. 4 pkt. 7;
 - wszelkich dokumentów, kluczy, środków płatniczych, biletów podręcznych, bonów towarowych, książeczek oszczędnościowych i papierów wartościowych;
 - wszelkiego sprzętu sportowego i turystycznego (z wyłączeniem namiotów, śpiworów, karimat, materacy);
 - wszelkich środków transportu, z wyjątkiem wózków dziecięcych i inwalidzkich;
 - akcesoriów samochodowych, przedmiotów służących do umeblowania samochodów typu karawan, przyczep kempingowych, jachtów;
 - sprzętu i przedmiotów o charakterze profesjonalnym, tzn. wszystkich przedmiotów i narzędzi, które służą do wykonywania pracy;
 - sprzętu komputerowego, oprogramowania, sprzętu elektronicznego, fotograficznego, kinematograficznego, audio-wideo, kaset, płyt, gier wideo i akcesoriów, urządzeń łączności, nośników danych, telefonów komórkowych, książek;
 - instrumentów muzycznych, dzieł sztuki, antyków, kolekcji broni, biżuterii, zegarków, przedmiotów z metali i kamieni szlachetnych;
 - okularów, szkieł kontaktowych, protez oraz innych aparatów medycznych i sprzętu rehabilitacyjnego;
 - sprzętu medycznego, lekarstw;
 - towarów i artykułów spożywczych;
 - mienia przesiedleńczego;
 - палиwa napędowego;
 - wszelkiego typu używek, np. papierosów i alkoholu;
 - przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe.

SUMA UBEZPIECZENIA

§28

- Suma ubezpieczenia ustalana jest w umowie ubezpieczenia w złotych polskich (PLN).
- Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, określonej w umowie ubezpieczenia z uwzględnieniem zapisu §26 ust. 3 oraz §29 ust. 4 niniejszych OWU.
- Suma ubezpieczenia dla bagażu podręcznego 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

§29

- W razie powstania szkody Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - w razie kradzieży: niezwłocznie złożyć zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa na najbliższym posterunku policji;
 - 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;
 - dostarczyć diagnozę lekarską, jeżeli uszkodzenie i zniszczenie nastąpiło na skutek wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.
- W każdej sytuacji wymienionej w ust. 1 niniejszego paragrafu OWU Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - podjąć wszelkie działania w celu ograniczenia rozmiaru szkody;
 - niezwłocznie zgłosić szkodę telefonicznie (pod nr +48 22 52 22 775, +48 22 23 22 775) 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).
 - prześłać 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:
 - oryginał dokumentu ubezpieczenia;
 - wykaz zniszczonych lub skradzionych przedmiotów sporządzony przez Ubezpieczonego i potwierdzony przez odpowiednie władze lub osobę czy firmę odpowiedzialną za przechowywanie lub przewóz bagażu;
 - potwierdzenie złożenia skargi do odpowiednich władz;
 - potwierdzenie uszkodzenia lub zgubienia bagażu – protokół;
 - oryginały rachunków za zakup niezbędnych nowych przedmiotów;
 - oryginały rachunków za naprawę uszkodzonych przedmiotów.
- Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu OWU 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.
- 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.
- 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

§30

- W razie odnalezienia skradzionych lub zagubionych przedmiotów:
- Należy niezwłocznie powiadomić Centrum Operacyjne (pod nr +48 22 52 22 775, +48 22 23 22 775) zaraz po uzyskaniu informacji o ich odnalezieniu.
 - 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.
 - 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 ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM ZA SZKODY NA OSOBIE I NA RZECZY PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§31

W ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej osobie fizycznej w przypadku, gdy w trakcie podróży zagranicznej w następstwie czynu niedozwolonego Ubezpieczonego lub osoby, za którą ubezpieczony jest odpowiedzialny, została wyrządzona szkoda osobie trzeciej poprzez spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia (OC/O szkoda na osobie) albo uszkodzenie lub zniszczenie mienia (OC/R szkoda rzeczowa) i Ubezpieczony zobowiązany jest do jej naprawienia według prawa miejscowego.

§32

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

Wysokości górnych kosztów odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu OC w życiu prywatnym Ubezpieczonego za szkody wyrządzone na osobie i na rzeczy zostały ustalone w wysokości odpowiadającej:

- 20 000 PLN – w przypadku Pakietu Praca Standard
- 100 000 PLN – w przypadku Pakietu Praca Plus

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§33

- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje:
 - szkód spowodowanych przez Ubezpieczonego bądź przy jego współudziale z winy umyślnej;
 - następstw odpowiedzialności kontraktowej (za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania);
 - szkód wyrządzonych przez Ubezpieczonego członkom jego rodziny lub innej osobie ubezpieczonej w ramach tej samej umowy ubezpieczenia;
 - szkód wyrządzonych w środowisku naturalnym;
 - szkód spowodowanych przez jakiegokolwiek pojazd o napędzie silnikowym prowadzony przez Ubezpieczonego oraz pojazd należący do Ubezpieczonego;
 - szkód będących rezultatem polowania na dzikie zwierzęta;
 - szkód powstałych na skutek wypadków zaistniałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym;
 - szkód powstałych na skutek wypadków wynikających z brania udziału w bójkach;
 - 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.);
 - mandatów oraz wszelkich kar pieniężnych nałożonych w ramach sankcji, nie będących bezpośrednim świadczeniem za uszkodzenie ciała lub szkodę materialną;
 - szkód polegających na uszkodzeniu przez Ubezpieczonego monet, banknotów, papierów wartościowych, akt, dokumentów, zbiorów informacji – niezależnie od rodzaju nośnika;
 - szkód powstałych przy wykonywaniu czynności niezwiązanych z życiem prywatnym, bez względu na opłacenie wyższej składki, uwzględniającej ryzyko pracy;
 - szkód wynikających z amatorskiego uprawiania sportu,
 - szkód powstałych w wyniku uprawiania sportów wysokiego ryzyka
 - szkód powstałych w wyniku uprawiania sportów w miejscach do tego nie przeznaczonych;
 - szkód powstałych w wyniku nie respektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych;
 - szkód wyrządzonych przez Ubezpieczonego w wyniku choroby psychicznej, nerwicy lub depresji;
 - szkód wyrządzonych przez Ubezpieczonego w wyniku alkoholizmu lub przebywania pod wpływem alkoholu, używania narkotyków i środków odurzających lub leków nie przepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniami.

SUMA UBEZPIECZENIA

§34

- Suma ubezpieczenia jest ustalana w złotych polskich (PLN).
- Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, określonej w umowie ubezpieczenia, z uwzględnieniem zapisu limitów w §32 oraz §35 ust. 4 niniejszych OWU
- Każda wypłacona na rzecz poszkodowanego kwota świadczenia pomniejsza sumę ubezpieczenia.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA SZKODY

§35

- W razie wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - niezwłocznie powiadomić Centrum Operacyjne (pod nr +48 22 52 22 775, +48 22 23 22 775) o zaistniałym zdarzeniu, nie później niż w ciągu 5 dni od daty zaistnienia zdarzenia mogącego go obciążyć odpowiedzialnością cywilną, podać numer polisy wskazany na dokumencie ubezpieczenia,
 - nie brać na siebie jakiegokolwiek odpowiedzialności lub zawierać jakiegokolwiek umowy czy ugody bez zgody Centrum Operacyjnego,
 - jeżeli zostało wszczęte przeciwko ubezpieczonemu postępowanie, ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pełnomocnictwa Centrum Operacyjnemu lub/i wskazanemu przez Ubezpieczyciela pełnomocnikowi procesowemu do prowadzenia jego sprawy lub odwołania się do sądu cywilnego lub/i właściwego organu, bądź też na połączenie z obroną i odwołanie się do sądu karnego w obronie interesów cywilnych,
 - przekazać do Ubezpieczyciela, natychmiast po otrzymaniu, każde wezwanie, pozew i wszelkie inne dokumenty sądowe skierowane lub doręczone do ubezpieczonego.
- Ubezpieczony jest zobowiązany użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zmniejszenia szkody oraz niedopuszczenia do zwiększenia jej rozmiarów. Jest również zobowiązany umożliwić Centrum Operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
- Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w powyższych ustępach niniejszego paragrafu stanowi podstawę zwolnienia Ubezpieczyciela z odpowiedzialności, chyba że niedopełnienie spowodowane było siłą wyższą (odpowiednio udokumentowaną).
- W odniesieniu do każdej szkody OC/O, OC/R wprowadza się franszyzę redukcyjną w wysokości równoważności 600 PLN

UBEZPIECZENIE POMOCY W PRZYPADKU UTRATY PRACY

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§36

- Przedmiotem ubezpieczenia jest pomoc ubezpieczonemu w przypadku utraty pracy podczas przebywania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej w celach zarobkowych.
- W ramach ubezpieczenia pomocy w przypadku utraty pracy, Ubezpieczyciel gwarantuje następujące świadczenia:
 - pakiet informacyjny – Centrum operacyjne w terminie do 14 dni od chwili dostarczenia przez Ubezpieczonego kopii oświadczenia o wypowiedzeniu, przy zachowaniu postanowień § 38, ust. 1, wysłała do Ubezpieczonego drogą elektroniczną zestaw materiałów informacyjnych zawierający:
 - instrukcje dotyczące pisania CV oraz wzór życiorysu (Curriculum Vitae – CV),
 - instrukcje dotyczące pisania listu motywacyjnego (jego prawidłowy zakres, treść oraz sposób przygotowania) oraz wzór listu motywacyjnego
 - instrukcje dotyczące pisania biznes planu tworzonego przy zakładaniu działalności gospodarczej oraz wzór biznes planu

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§37

- Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje utraty pracy:
 - w wyniku rozwiązania stosunku pracy na skutek wypowiedzenia go Ubezpieczonemu przez pracodawcę przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia,
 - w wyniku zakończenia prowadzenia działalności gospodarczej lub ogłoszenia upadłości przedsiębiorstwa wskutek wniosków złożonych przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia,
 - na skutek rozwiązania stosunku pracy przez Ubezpieczonego,
 - na skutek rozwiązania stosunku pracy za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn niedotyczących pracowników, w rozumieniu przepisów prawa pracy,
 - na skutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z Ubezpieczonym za wypowiedzeniem lub bez wypowiedzenia, z winy pracownika, w rozumieniu przepisów kodeksu pracy,
 - w wyniku zakończenia stosunku pracy zawartego na czas określony z upływem okresu na który został zawarty, chyba, że został zawarty kolejny stosunek pracy lub stosunek służbowy z dotychczasowym pracodawcą na kolejny okres, bezpośrednio następujący po zakończeniu poprzedniego okresu zatrudnienia (tzw. ciągłość zatrudnienia),
 - w wyniku zakończenia stosunku pracy z przedsiębiorcą, będącym dla ubezpieczonego krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia włącznie lub w stosunku do którego ubezpieczony jest:
 - wspólnikiem spółki osobowej, lub
 - udziałowcem spółki kapitałowej posiadającym ponad 5% udziałów, lub
 - członkiem organów statutowych.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA SZKODY

§38

- W razie utraty pracy Ubezpieczony jest zobowiązany w ciągu 30 dni od daty wypowiedzenia umowy o pracę umieszczonej w oświadczeniu o wypowiedzeniu przesłać do Centrum Operacyjnego kopię tego oświadczenia oraz skontaktować się telefonicznie z centrum Operacyjnym czynnym przez całą dobę pod numerem +48 22 52 22 775 lub +48 22 23 22 775
- Podczas kontaktu z Centrum Operacyjnym, Ubezpieczony jest zobowiązany podać następujące informacje:
 - imię i nazwisko,
 - adres pod którym możliwy jest kontakt z Ubezpieczonym,
 - adres e-mail, na który będą przesyłane materiały wspomniane w §36 ust. 2 pkt. 1
 - numer polisy,
 - datę zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - numer telefonu do skontaktowania się z Ubezpieczonym,
 - inne informacje konieczne do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.
- W przypadku niedopełnienia któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu Ubezpieczyciel ma prawo odmówić spełnienia świadczenia, chyba że niedopełnienie to zaszło z powodu działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanej), a jego przyczyny zostały zaakceptowane przez Centrum Operacyjne.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW ODWOŁANIA UCZESTNICTWA W IMPREZIE TURYSTYCZNEJ

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§39

- Przedmiotem ubezpieczenia są koszty, jakimi Ubezpieczony byłby obciążony w razie odwołania przez Ubezpieczonego – przed planowaną datą wyjazdu – uczestnictwa we wcześniej zarezerwowanej imprezie turystycznej.
- Ubezpieczenie dotyczy zagranicznej imprezy turystycznej zarezerwowanej za pośrednictwem organizatora turystyki, pośrednika turystycznego lub agenta turystycznego mającego siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

- 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).
- Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu zwrot kosztów związanych z odwołaniem uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej z następujących powodów:
 - choroby Ubezpieczonego: nagłej, ciężkiej, wymagającej natychmiastowej hospitalizacji i nie rokującej wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu turystycznego;
 - poważnego wypadku skutkującego natychmiastową hospitalizacją lub powodującego znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej Ubezpieczonego, tj. niemożność poruszania się i samoobsługi bez pomocy innych osób, w okresie wykraczającym poza termin planowanego wyjazdu turystycznego lub zgonu Ubezpieczonego, członka najbliższej rodziny Ubezpieczonego (współmałżonek, dzieci, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki);
 - poważnego i udokumentowanego na piśmie przez odpowiednie służby zdarzenia losowego w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, bezwzględnie wymagającego jego obecności, które wystąpiło w okresie maksymalnie 7 dni poprzedzających termin rozpoczęcia imprezy turystycznej;
 - udokumentowanej kradzieży dokumentów niezbędnych w podróży zagranicznej, np. paszport, dowód osobisty, wiza wyjazdowa – pod warunkiem, że kradzież miała miejsce w okresie maksymalnie 7 dni poprzedzających wyjazd na imprezę turystyczną i została zgłoszona odpowiednim władzom;
 - wyznaczenia przez pracodawcę daty rozpoczęcia pracy przez Ubezpieczonego, przypadającej w czasie trwania imprezy zagranicznej, jeśli w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony był zarejestrowanym bezrobotnym i nie znał daty rozpoczęcia pracy.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§40

- Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej z następujących powodów:
 - 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;
 - następstw, powikłań, komplikacji i pogorszeń stanów chorobowych, które zaistniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - chorób przewlekłych, ich zaostrzeń oraz powikłań chorób przewlekłych
 - chorób psychicznych, nerwic lub depresji;
 - chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zarażenia wirusem HIV;
 - ciężki ze wszelkimi jej konsekwencjami;
 - przerwywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności;
 - nie poddania się szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których wymagane są powyższe zabiegi;
 - alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z pozostawianiem pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających lub leków nie przepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
 - wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa niezależnie od stanu poczytalności;
 - epidemii, skażeń oraz katastrof naturalnych;
 - promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - działañ wojennych o zasięgu lokalnym i międzynarodowym (mimo zapłacenia dodatkowej składki), rozruchów i niepokoїв społecznych, sabotażu oraz zamachów;
 - ataków terroru (mimo zapłacenia dodatkowej składki);
 - wypadków wynikających z brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
 - 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.);
 - odwołania, zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego lub nie udzielenia urlopu przez pracodawcę.

SUMA UBEZPIECZENIA

§41

- Sumę ubezpieczenia stanowi cena zagranicznej imprezy turystycznej.
- Suma ubezpieczenia jest ustalana w umowie ubezpieczenia w złotych polskich (PLN).
- Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, z uwzględnieniem zapisu §42 ust. 7 oraz §43 ust.1 niniejszych OWU.

POSTĘPOWANIE NA WYPADEK KONIECZNOŚCI ODWOŁANIA UCZESTNICTWA W IMPREZIE TURYSTYCZNEJ

§42

- 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.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§44

- O fakcie odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić telefonicznie (pod nr +48 22 52 22 776, +48 22 23 22 776) 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.
- Centrum Operacyjne przekazuje Ubezpieczonemu dokumenty, które należy dokładnie wypełnić, dołączając wszelką wymaganą dokumentację i przekazać do Centrum Operacyjnego w celu udokumentowania powodu odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej.
- Jeżeli powodem odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej jest choroba lub wypadek, Ubezpieczony jest zobowiązany przekazać lekarzowi Centrum Operacyjnego wszelkie dokumenty medyczne, które pozwolą mu stwierdzić zasadność decyzji Ubezpieczonego z medycznego punktu widzenia.
- 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.
- 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.
- Świadczenie wypłacane z tytułu ubezpieczenia kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej pomniejsza się o franszyzę redukcyjną w wysokości 20% przynajmniej kwoty odszkodowania

POSTANOWIENIA OGÓLNE, DOTYCZĄCE WSZYSTKICH UBEZPIECZEŃ

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§43

- W trakcie trwania umowy ubezpieczenia żadna suma ubezpieczenia nie może ulec zmianie.
- W przypadku kontaktowania się z Centrum Operacyjnym, Ubezpieczony (lub osoba występująca w jego imieniu) jest zawsze zobowiązany do:
 - podania numeru polisy znajdującego się na dokumencie ubezpieczenia oraz dokładnego wyjaśnienia dyżurnującemu pracownikowi Centrum Operacyjnego okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje,
 - stosowania się do zaleceń Centrum Operacyjnego, udzielania informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
 - umożliwienia Centrum Operacyjnemu dokonania czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielania w tym celu pomocy i wyjaśnień.
- Wypłata przysługujących świadczeń następuje na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Świadczenia płatne są w PLN (złotych polskich) 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.
- 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.
- 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 prawomocnego postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku.
- W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżeniu szkodzie lub zmniejszeniu jej rozmiarów.
- W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający zobowiązany jest do zabezpieczenia możliwości dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
- Wykonanie usług gwarantowanych w niniejszych OWU może być opóźnione na skutek strajków, zamieszek, niepokoju społecznego, zamachów terrorystycznych, wojny domowej czy o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zaistnienia zdarzenia losowego lub zadziałania siły wyższej.
- 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.
- Jeżeli wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 9 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. 9 niniejszego paragrafu.

- 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.
- 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 zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000189340 NIP 107-00-00-164 Kapitał zakładowy spółki macierzystej 25.000.000 franków szwajcarskich wpłacony w całości
- Wszelkie roszczenia wynikające z niniejszej umowy ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.
- W przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej roszczenie poszkodowanego do Ubezpieczyciela o świadczenie lub zadośćuczynienie przedawnia się z upływem terminu przewidzianego dla tego roszczenia w przepisach o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym lub wynika z niewykonania bądź nienależytego wykonania zobowiązania.
- Za zgodą obydwu stron, do umowy mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
- Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
- W kwestiach nie uregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne, obowiązujące przepisy prawa.
- Od decyzji odszkodowawczej w sprawie świadczeń, osoba uprawniona może, w terminie 30 dni od daty ich otrzymania, wystąpić do Dyrektora Ubezpieczyciela z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek zostanie rozpatrzony w ciągu 30 dni od jego zgłoszenia
- Powództwo o roszczenia wynikające z niniejszej umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§45

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.



Tomasz Frączek
Dyrektor Oddziału



Agnieszka Walczak-Kuc
Zastępca Dyrektora Oddziału