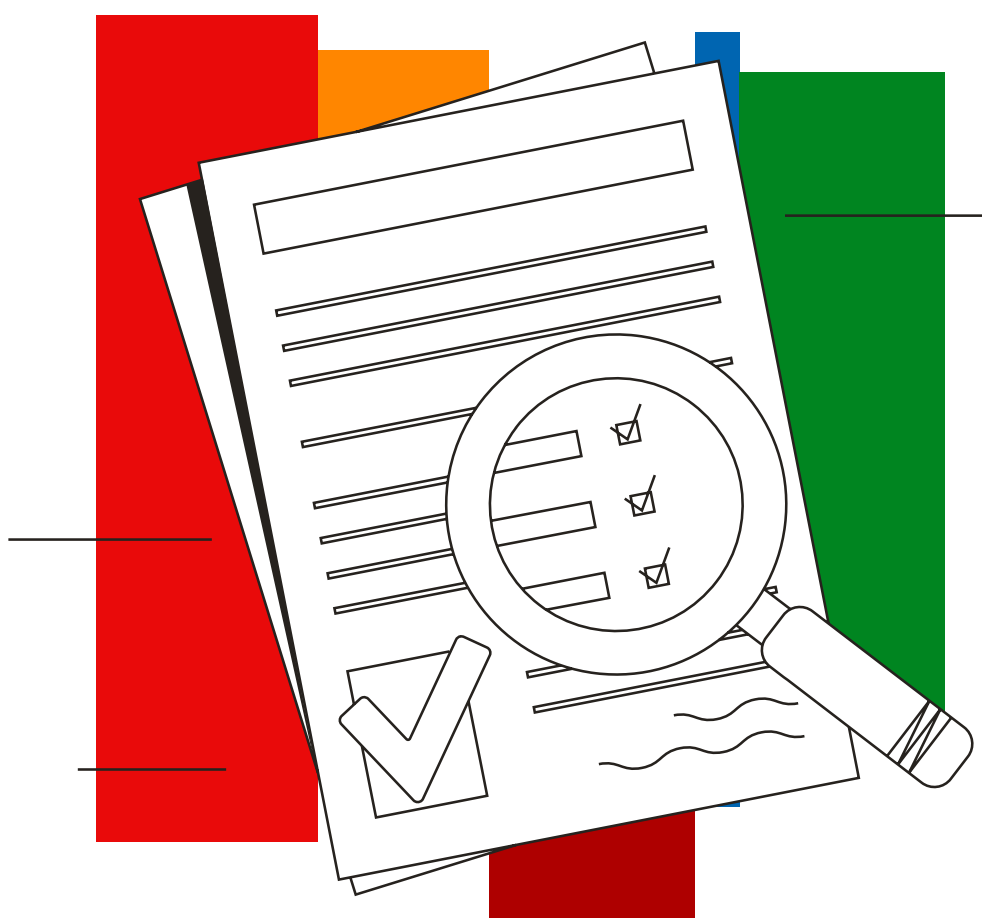


karta produktu ubezpieczenia podróży Supertravel



To materiał wyłącznie informacyjny. Nie stanowi wзору umowy ani jej części. Nie jest także materiałem marketingowym. Kartę produktu przygotowaliśmy na podstawie Rekomendacji U, która dotyczy dobrych praktyk Bancassurance. Rekomendację U wydała Komisja Nadzoru Finansowego 24 czerwca 2014 r.

My	mBank S.A. (w roli agenta ubezpieczeniowego)
Ty	jako klient, który zawiera umowę ubezpieczenia (występuje jako ubezpieczający). Możesz wykupić ubezpieczenie dla siebie (wtedy jesteś również ubezpieczonym) lub innych osób
Ubezpieczony	osoba, która korzysta z ochrony ubezpieczeniowej. Może mieć stałe miejsce zamieszkania w kraju rezydencji, tj. innym niż Polska. Nie jest to jednak kraj, w którym ta osoba kształci się lub do którego oddelegowano ją do pracy
Ubezpieczyciel	UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., z którym zawierasz umowę
OWU	Ogólne Warunki Ubezpieczenia. Ubezpieczenie podróży Supertravel. Indeks SPT/2023/10/24
Uposażony	osoba upoważniona do tego, aby otrzymać świadczenie w razie śmierci ubezpieczonego, którą imiennie wyznacza ubezpieczony. Jeżeli w chwili śmierci ubezpieczonego nie ma uposażonych lub wszyscy uposażeni utracili prawo do świadczenia, uprawnione do otrzymania świadczenia są wymienione osoby w następującej kolejności: a) małżonek – w całości, a w razie jego braku: b) dzieci – w równych częściach; Uposażony w przypadku braku małżonka i w razie braku dzieci: c) rodzice – w równych częściach; w przypadku braku małżonka i dzieci, i w razie braku rodziców: d) rodzeństwo – w równych częściach; w przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców, i w razie braku rodzeństwa: e) spadkobiercy – w częściach, w jakich dziedziczą po ubezpieczonym w przypadku braku małżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa

Gdzie działa ubezpieczenie, czyli jaki zakres terytorialny możesz wybrać?

Europa i świat z wyłączeniem Polski lub kraju rezydencji ubezpieczonego

Kogo i ile osób możesz ubezpieczyć?

Możesz ubezpieczyć siebie lub grupę (maksymalnie 10 osób). Jeśli chcesz ubezpieczyć więcej niż 10 osób, złóż kolejny wniosek o ubezpieczenie. Uwaga: ubezpieczenia nie wykupisz dla osoby, która gdy zawierała umowę, przekroczyła 70 lat i jedzie do USA, Kanady lub Australii.

Co obejmuje ubezpieczenie?

W mBanku dostępne są 4 warianty ubezpieczenia. W zależności od docelowego miejsca podróży wyświetlimy Ci odpowiednie warianty. Jeśli:

- wyjeżdżasz do Europy, masz do wyboru warianty: Podstawowy, Rozszerzony, Optymalny,
- zaznaczysz świat, masz do wyboru warianty: Rozszerzony, Optymalny, Maksymalny.

Tabela wariantów ubezpieczenia

	Sumy ubezpieczenia i sumy gwarancyjne oraz ich podlimity dla każdego Ubezpieczonego			
	wariant Podstawowy	wariant Rozszerzony	wariant Optymalny	wariant Maksymalny
Ubezpieczenie kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistancje, z uwzględnieniem tych podlimitów:	250 000 zł	750 000 zł	1 250 000 zł	2 500 000 zł
Informacje o podlimitach				
koszty leczenia zaostrzeń chorób nowotworowych, psychicznych i przewlekłych	250 000 zł	750 000 zł	1 250 000 zł	2 500 000 zł
koszty ratownictwa	250 000 zł	750 000 zł	1 250 000 zł	2 500 000 zł
koszty leczenia stomatologicznego nagłych stanów zapalnych i bólowych	2 500 zł	2 500 zł	2 500 zł	2 500 zł
koszty naprawy lub zakupu okularów, protez stomatologicznych i środków pomocniczych	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
koszty zakupu trumny lub koszty kremacji i zakupu urny	6 000 zł	6 000 zł	6 000 zł	6 000 zł

Sumy ubezpieczenia i sumy gwarancyjne oraz ich podlimity dla każdego Ubezpieczonego

	wariant Podstawowy	wariant Rozszerzony	wariant Optymalny	wariant Maksymalny
koszty zakwaterowania, wyżywienia i transport osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu	500 zł za dzień / maks. do 7 dni (zakwaterowanie i wyżywienie) 5000 zł (transport)	500 zł za dzień / maks. do 7 dni (zakwaterowanie i wyżywienie) 5000 zł (transport)	500 zł za dzień / maks. do 7 dni (zakwaterowanie i wyżywienie) 5000 zł (transport)	500 zł za dzień / maks. do 7 dni (zakwaterowanie i wyżywienie) 5000 zł (transport)
koszty transportu i pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia	500 zł za dzień / maks. do 7 dni (zakwaterowanie i wyżywienie) 5000 zł (transport)	500 zł za dzień / maks. do 7 dni (zakwaterowanie i wyżywienie) 5000 zł (transport)	500 zł za dzień / maks. do 7 dni (zakwaterowanie i wyżywienie) 5000 zł (transport)	500 zł za dzień / maks. do 7 dni (zakwaterowanie i wyżywienie) 5000 zł (transport)
koszty kontynuacji zaplanowanej podróży	2 500 zł	2 500 zł	2 500 zł	2 500 zł
koszty wyżywienia i zakwaterowania w celu rekonwalescencji	500 zł za dzień / maks. do 7 dni	500 zł za dzień / maks. do 7 dni	500 zł za dzień / maks. do 7 dni	500 zł za dzień / maks. do 7 dni
koszty transportu osób bliskich	–	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
koszty transportu i opieki nad niepełnoletnimi dziećmi	–	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
koszty pomocy w przypadku wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do Polski lub kraju rezydencji	–	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
koszty pomocy prawnej	–	12 500 zł	12 500 zł	12 500 zł
refundacja kosztów leczenia zwierzęcia za granicą	1 500 zł	1 500 zł	1 500 zł	1 500 zł
pomoc w przypadku izolacji	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
pomoc w przypadku kwarantanny	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	30 000 zł	50 000 zł	75 000 zł	150 000 zł
Ubezpieczenie bagażu podróżnego	2 000 zł	3 000 zł	5 000 zł	7 500 zł
Ubezpieczenie opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróżnego	–	500 zł	750 zł	1 000 zł
Ubezpieczenie opóźnienia lotu	–	500 zł	750 zł	1 000 zł
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym z uwzględnieniem tych podlimitów:	–	250 000 zł	500 000 zł	1 000 000 zł
szkody osobowe	–	250 000 zł	500 000 zł	1 000 000 zł
szkody rzeczowe	–	125 000 zł	250 000 zł	500 000 zł
Ubezpieczenie kosztów kontynuacji leczenia na terenie Polski	–	500 zł	750 zł	1 000 zł
Ubezpieczenie kosztów rehabilitacji na terenie Polski	–	500 zł	750 zł	1 000 zł
Świadczenie za pobyt w szpitalu na terenie Polski (maks. do 10 dni pobytu)	–	125 zł za dzień	125 zł za dzień	125 zł za dzień
Amatorskie uprawianie sportów letnich i zimowych	tak	tak	tak	tak
Za opłatą dodatkowej składki:				
Ubezpieczenie udziału własnego w wynajętym pojeździe*	4 000 zł*	4 000 zł*	4 000 zł*	4 000 zł*
Ubezpieczenie OC związane z uprawianiem sportu i ubezpieczenie sprzętu sportowego z uwzględnieniem tych podlimitów:				
szkody osobowe	500 000 zł	500 000 zł	500 000 zł	500 000 zł
szkody rzeczowe	250 000 zł	250 000 zł	250 000 zł	250 000 zł
sprzęt sportowy	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł

Sumy ubezpieczenia i sumy gwarancyjne oraz ich podlimity dla każdego Ubezpieczonego

	wariorit Podstawowy	wariorit Rozszerzony	wariorit Optymalny	wariorit Maksymalny
Pakiet Zimowy (występuje wyłącznie razem z Ubezpieczeniem OC związanym z uprawianiem sportu i ubezpieczeniem sprzętu sportowego)				
zwrot kosztów karnetu za wyciąg narciarski	1 250 zł	1 250 zł	1 250 zł	1 250 zł
świadczenie dzienne w przypadku zamknięcia narciarskich tras zjazdowych	100 zł za dzień dla jednej osoby (maks. 10 dni)	100 zł za dzień dla jednej osoby (maks. 10 dni)	100 zł za dzień dla jednej osoby (maks. 10 dni)	100 zł za dzień dla jednej osoby (maks. 10 dni)
zwrot kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego lub snowboardowego	100 zł za dzień dla jednej osoby (maks. 10 dni)	100 zł za dzień dla jednej osoby (maks. 10 dni)	100 zł za dzień dla jednej osoby (maks. 10 dni)	100 zł za dzień dla jednej osoby (maks. 10 dni)

* Suma ubezpieczenia udziału własnego w wynajętym pojeździe określa górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednej polisy.

Możesz rozszerzyć ochronę, co podwyższy składkę, jeśli zależy Ci na ubezpieczeniu od dodatkowych ryzyk:

- uprawiania sportów wysokiego ryzyka
- uprawiania sportów ekstremalnych
- wykonywania pracy fizycznej za granicą
- Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej związanej z uprawianiem sportu i ubezpieczenie sprzętu sportowego
- Pakiet zimowy

Poznaj szczegóły zakresu ubezpieczenia

Ubezpieczenie kosztów leczenia

Co jest przedmiotem ubezpieczenia kosztów leczenia?

Ubezpieczenie obejmuje niezbędne medycznie i udokumentowane koszty leczenia podczas podróży zagranicznej, jeśli ubezpieczony musi się leczyć, bo:

- nagle zachorował lub
- miał nieszczęśliwy wypadek

Wypłata świadczenia:

Kiedy ubezpieczyciel wypłaci świadczenie?

Ubezpieczyciel pokryje udokumentowane koszty:

1. konsultacji lekarskich wraz z dojazdem lekarza z najbliższej placówki ochrony zdrowia, w przypadku gdy wymaga tego stan zdrowia ubezpieczonego;
2. transportu ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania do najbliższego szpitala lub placówki ochrony zdrowia. Jak również transportu ze szpitala lub z placówki ochrony zdrowia do miejsca pobytu za granicą;
3. transportu ubezpieczonego do innego szpitala lub placówki ochrony zdrowia, jeśli te, w których ubezpieczony jest leczony, nie zapewniają opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie;
4. takie jak:
 - a) badań i zabiegów ambulatoryjnych oraz
 - b) lekarstw (z wyjątkiem witamin, środków wzmacniających, odżywek, maści i kremów upiększających) i środków opatrunkowych, które przepisał lekarz prowadzący leczenie. A także:
 - c) środków pomocniczych – o ile jest to konieczne z medycznego punktu widzenia i lekarz prowadzący je zalecił (orteza, kule);
5. pobytu w szpitalu, jeśli – z uwagi na stan zdrowia ubezpieczonego – leczenia, zabiegów czy operacji nie można odłożyć do czasu powrotu do Polski lub kraju rezydencji. Centrum Alarmowe:
 - a) dokonuje wyboru szpitala, który najlepiej odpowiada potrzebom stanu zdrowia ubezpieczonego,
 - b) organizuje dowóz do szpitala środkiem transportu sanitarnego,
 - c) informuje szpital o warunkach płatności oraz
 - d) pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem;
6. leczenia stomatologicznego w przypadku nagłych stanów bólowych i zapalnych, które wymagają udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej;
7. naprawy lub zakupu:
 - a) okularów,
 - b) protez stomatologicznych (z wyłączeniem implantów stomatologicznych) oraz
 - c) środków pomocniczych, w przypadku gdy ich uszkodzenie wiąże się z nieszczęśliwym wypadkiem (orteza, kule);
8. poniesione na komorę dekompresyjną w uzasadnionych medycznie przypadkach, pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki za ubezpieczenie nurkowania z aparatem powietrznym lub freediving.

Ubezpieczenie transportu do Polski lub kraju rezydencji

1. Ubezpieczenie obejmuje niezbędne i udokumentowane koszty transportu medycznego ubezpieczonego do Polski lub kraju rezydencji. Chodzi o dowóz do placówki ochrony zdrowia lub miejsca zamieszkania ubezpieczonego, gdy nagle zachorował lub miał nieszczęśliwy wypadek, a zalecił to lekarz, który prowadzi leczenie.
2. Ubezpieczenie obejmuje również niezbędne i udokumentowane koszty transportu do Polski lub kraju rezydencji po zakończeniu leczenia. Będzie tak, gdy ubezpieczony nie może podróżować ani wrócić do kraju wcześniej zaplanowanym środkiem transportu, a zalecił to lekarz, który prowadzi leczenie.
3. Ubezpieczyciel pokryje koszty z pkt 1 i 2, jeżeli transport do kraju rezydencji ubezpieczonego przekracza koszt transportu do Polski. Limit odpowiedzialności stanowi kwota kosztu transportu do Polski.

Ubezpieczenie kosztów pochówku za granicą albo transportu zwłok do miejsca pochówku w Polsce lub kraju rezydencji

Jeżeli ubezpieczony zmarł podczas podróży zagranicznej, a śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, ubezpieczyciel, w porozumieniu z osobami bliskimi ubezpieczonego, organizuje formalności i pokrywa koszty:

- pochówku za granicą albo transportu zwłok ubezpieczonego do miejsca pochówku w Polsce lub kraju rezydencji,
- zakupu za granicą trumny albo zakupu urny i kremacji za granicą.

Natychmiastowa pomoc assistance

Assistance polega na tym, aby organizować i świadczyć pomoc w ramach:

1. całodobowego dyżuru Centrum Alarmowego pod numerem: +48 (22) 599 91 85

2. usług informacyjnych

Centrum Alarmowe przekazuje ubezpieczonemu informacje o:

- przepisach celnych i wizowych,
- dokumentach wymaganych przy wjeździe do konkretnego kraju i w czasie pobytu w nim,
- zalecanych szczepieniach,
- wynajmie samochodu,
- bazie noclegowej,
- pogodzie i warunkach klimatycznych.

3. pomocy przy kradzieży lub utracie dokumentów

Jeśli podczas podróży zagranicznej ubezpieczony utraci karty kredytowe lub euroczeki wskutek kradzieży lub zaginięcia, Centrum Alarmowe:

- pomoże zablokować konto osobiste i poda ubezpieczonemu właściwy numer telefonu do banku, w którym ma rachunek bankowy, albo
- przekaze temu bankowi informacje o kradzieży lub zaginięciu dokumentów. Ubezpieczyciel nie odpowiada za to, czy skutecznie i prawidłowo bank zablokuje konto ubezpieczonego ani za powstałe w związku z tym szkody.

Przy kradzieży, zaginięciu lub uszkodzeniu dokumentów, które są niezbędne w podróży zagranicznej, Centrum Alarmowe wskazuje, co ubezpieczony ma zrobić, aby uzyskać dokumenty zastępcze.

4. kosztów noclegu, wyżywienia i transportu osoby towarzyszącej ubezpieczonemu w podróży

Ubezpieczyciel dodatkowo pokrywa koszty noclegu, wyżywienia i transportu jednej osoby towarzyszącej ubezpieczonemu, jeśli:

- płaci za pobyt ubezpieczonego w szpitalu, który powstał w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem,
- pobyt ten przedłużył się poza pierwotnie przewidziany termin powrotu ubezpieczonego do Polski lub kraju rezydencji.

Ubezpieczyciel pokryje również koszty tego rodzaju transportu, który będzie trwał najkrócej. Może to być:

- bilet lotniczy w klasie ekonomicznej,
- bilet kolejowy lub
- bilet autobusowy – w zależności od tego, który z rodzajów transportu będzie trwał najkrócej. Jeżeli osoba wezwana, aby towarzyszyć ubezpieczonemu, we własnym zakresie opłaci bilet, ubezpieczyciel zrefunduje go do wysokości ustalonej zgodnie ze zdaniem poprzedzającymi.

5. kosztów wyżywienia i noclegu ubezpieczonego za granicą przy rekonwalescencji

Jeżeli ubezpieczyciel pokrywa koszty pobytu ubezpieczonego w szpitalu, które powstały w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, a nie można ubezpieczonego przetransportować do Polski lub kraju rezydencji bezpośrednio po zakończeniu pobytu w szpitalu, ubezpieczyciel dodatkowo zapłaci za koszty wyżywienia i noclegu za granicą podczas rekonwalescencji. Pisemnie zaleca to lekarz, który prowadzi leczenie.

6. kosztów podróży osoby wezwanej do towarzyszenia

Jeżeli ubezpieczyciel pokrywa koszty pobytu ubezpieczonego w szpitalu przez ponad 7 dni, a nie towarzyszy ubezpieczonemu w podróży żadna osoba pełnoletnia, wówczas ubezpieczyciel dodatkowo pokrywa koszty transportu w obie strony jednej osoby wezwanej do towarzyszenia, zamieszkałej w Polsce lub kraju rezydencji. Ubezpieczyciel pokryje koszty biletu kolejowego bądź autobusowego. Jeżeli podróż trwa dłużej niż 12 godzin, opłaci bilet lotniczy w klasie ekonomicznej. Dodatkowo ubezpieczyciel zapłaci tej osobie za nocleg i wyżywienie maksymalnie za 7 dni. Jeżeli osoba wezwana po to, aby towarzyszyć ubezpieczonemu, we własnym zakresie opłaci bilet, ubezpieczyciel zrefunduje go do wysokości ustalonej zgodnie z poprzednimi zdaniem.

7. kontynuacji zaplanowanej podróży

Gdy stan zdrowia ubezpieczonego po leczeniu szpitalnym pozwala kontynuować podróż, ubezpieczyciel na wniosek ubezpieczonego zorganizuje i zapłaci za jego transport z miejsca hospitalizacji do następnego etapu podróży.

8. kosztów transportu osób bliskich

Jeżeli ubezpieczyciel:

- organizuje transport medyczny ubezpieczonego lub
- transport zwłok do Polski lub kraju rezydencji,

wówczas dodatkowo zorganizuje transport i pokryje jego koszty do Polski lub kraju rezydencji każdego członka rodziny, który jest objęty ochroną w ramach tej samej umowy ubezpieczenia. W zależności od tego, który rodzaj transportu będzie trwał krócej, może to być:

- bilet lotniczy w klasie ekonomicznej,
- bilet kolejowy,
- bilet autobusowy.

Dzieje się tak pod warunkiem, że nie można wykorzystać pierwotnie przewidzianych środków transportu.

9. opieki i transportu niepełnoletnich dzieci

Jeśli:

1. ubezpieczony umiera lub
2. ubezpieczyciel pokrywa koszty pobytu w szpitalu ubezpieczonego, a podróżował on z niepełnoletnimi dziećmi, bez innych osób pełnoletnich, wówczas ubezpieczyciel:

1. organizuje transport i
2. pokrywa koszty transportu objętych ochroną w ramach tej umowy ubezpieczenia dzieci do Polski lub kraju rezydencji. W zależności od tego, który rodzaj transportu będzie trwał krócej, może to być:
 - bilet lotniczy w klasie ekonomicznej,
 - bilet kolejowy,
 - bilet autobusowy.

Dzieje się tak pod warunkiem, że nie można wykorzystać pierwotnie przewidzianych środków transportu. W czasie transportu dziećmi opiekuje się przedstawiciel Centrum Alarmowego.

10. pomocy w razie wcześniejszego powrotu ubezpieczonego do Polski lub kraju rezydencji

Jeżeli ubezpieczony musi wcześniej wrócić do Polski lub kraju rezydencji, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, Towarzystwo pokryje również koszty biletu lotniczego w klasie ekonomicznej, biletu kolejowego bądź autobusowego – w zależności od tego, który z rodzajów transportu będzie trwał najkrócej. Świadczenie to przysługuje wyłącznie w przypadku:

- nagłego poważnego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, który skutkuje pobylem w szpitalu lub śmiercią osoby bliskiej ubezpieczonemu,
- jeśli w miejscu zamieszkania ubezpieczonego doszło do pożaru lub zalania jego mieszkania albo włamania, co wymaga czynności prawnych lub administracyjnych z udziałem ubezpieczonego.

11. pomocy prawnej

Jeżeli ubezpieczony podczas podróży zagranicznej potrzebuje pomocy prawnej w sprawach karnych i wykroczeń w kraju, w którym się znajduje, ubezpieczyciel na jego życzenie opłaca honorarium adwokata oraz organizuje i opłaca honorarium tłumacza. Gdyby postępowanie prowadzone przeciwko ubezpieczonemu wykazało jego umyślne zachowanie, a konsekwencją był jego konflikt z prawem, ubezpieczony zwraca ubezpieczycielowi koszty pomocy prawnej. Chodzi o honorarium adwokata i tłumacza.

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje spraw, które wiążą się z pracą ubezpieczonego, prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą czy prowadzeniem przez niego pojazdu mechanicznego.

12. pomocy w przypadku izolacji

Jeśli będąc za granicą, ubezpieczony nagle zachorował na COVID-19 i musi poddać się izolacji zgodnie z przepisami kraju, w którym przebywa, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje dodatkowe koszty związane z obowiązkową izolacją, jeżeli:

- izolacja nie może się odbyć w dotychczasowym miejscu zakwaterowania ubezpieczonego lub
- czas jej trwania przekracza zaplanowany czas pobytu w ramach podróży zagranicznej.

W takim przypadku Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje dodatkowe koszty zakwaterowania i żywienia w standardzie nie wyższym niż wcześniej przewidziany umową związaną z podróżą, z wyłączeniem kosztów napojów alkoholowych, maksymalnie do limitu 5 000 zł na osobę.

13. pomocy w przypadku kwarantanny

Jeśli podczas pobytu za granicą lokalne służby sanitarne nałożą na ubezpieczonego konieczność poddania się kwarantannie w związku z COVID-19, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje dodatkowe koszty związane z obowiązkową kwarantanną. Jeżeli kwarantanna:

- nie może się odbyć w dotychczasowym miejscu zakwaterowania ubezpieczonego lub
- czas jej trwania przekracza zaplanowany czas pobytu w ramach podróży zagranicznej,

Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje:

- dodatkowe koszty zakwaterowania i żywienia w standardzie nie wyższym niż wcześniej przewidziany umową związaną z podróżą, z wyłączeniem kosztów napojów alkoholowych, oraz
- koszty transportu powrotnego do Polski lub kraju rezydencji, jeżeli przekraczają pierwotnie przewidziany czas podróży, maksymalnie do limitu 5 000 zł na osobę,

14. refundacji kosztów leczenia zwierzęcia za granicą

Jeżeli podczas podróży zagranicznej Ubezpieczonemu towarzyszy jego pies lub kot i zwierzę, to:

- ulegnie nieszczęśliwemu wypadkowi lub
- nagłemu zachorowaniu,

które skutkują koniecznością skorzystania z pomocy w placówce weterynaryjnej, to po powrocie do Polski lub kraju rezydencji Centrum Alarmowe zrefunduje niezbędne koszty udzielenia takiej pomocy. Warunkiem refundacji kosztów leczenia zwierzęcia za granicą jest przedstawienie dokumentacji leczenia w placówce weterynaryjnej wraz:

- ze wskazaniem diagnozy,
- z wyszczególnieniem przeprowadzonych czynności oraz
- dowodów zapłaty.

Wskazana w Załączniku nr 2 do OWU kwota stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela i dotyczy maksymalnie jednego zdarzenia podczas podróży zagranicznej.

Dodatkowe informacje, które dotyczą Centrum Alarmowego

Centrum Alarmowe organizuje usługi assistance i pokrywa ich koszty oraz inne koszty objęte ochroną ubezpieczeniową przez ubezpieczyciela. Aby pokryć koszty leczenia i natychmiastowej pomocy assistance, należy skontaktować się z Centrum Alarmowym.

Centrum Alarmowe pozostaje w ciągłym kontakcie z lekarzem prowadzącym leczenie oraz szpitalem. Jest to potrzebne, aby uzgodnić rodzaj i zakres usług assistance, jakie będzie świadczyć ubezpieczonemu.

Centrum Alarmowe uzgadnia z osobami bliskimi ubezpieczonego sposób pochówku za granicą albo transportu zwłok ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie Polski lub kraju rezydencji.

Ubezpieczenie kosztów ratownictwa

1. Ubezpieczenie obejmuje niezbędne i udokumentowane koszty poniesione na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą (koszty ratownictwa). Prowadzą ją wyspecjalizowane służby ratownicze, aby ratować życie lub zdrowie ubezpieczonego, który za granicą Polski lub kraju rezydencji:
 - miał nieszczęśliwy wypadek (nie musi skutkować trwałym uszkodzeniem ciała) lub
 - nagle zachorował podczas jakiegokolwiek aktywności sportowej.
2. Ubezpieczyciel pokryje koszty ratownictwa, przez które rozumie się koszty:
 - poszukiwań przez wyspecjalizowane służby ratownictwa,
 - udzielenia doraźnej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia,
 - transportu z miejsca wypadku do najbliższego, wymaganego stanem zdrowia ubezpieczonego, punktu opieki medycznej z użyciem specjalistycznych środków transportu, m.in. sanie, helikopter, tobogan, motorówka.

Wyłączenia odpowiedzialności:

1. Niezależnie od wyłączeń wspólnych dla wszystkich ryzyk – ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe podczas podróży zagranicznej, jeżeli ubezpieczony wyjeżdża po to, aby się leczyć. Nie odpowiada też za koszty, które są skutkiem udokumentowanych przeciwwskazań lekarskich do odbycia przez ubezpieczonego podróży zagranicznej, które istniały, zanim wyjechał.
2. Niezależnie od wyłączeń wspólnych dla wszystkich ryzyk – ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty, które powstały w wyniku:
 1. leczenia niezwiązanego z pomocą medyczną, której udzielono w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
 2. leczenia, pobytu w szpitalu lub zakwaterowania, gdy ubezpieczony odmówił powrotu do Polski lub kraju rezydencji wbrew decyzji lekarza prowadzącego leczenie;

3. leczenia, pobytu w szpitalu lub zakwaterowania, gdy leczenie można odłożyć do powrotu ubezpieczonego do Polski lub kraju rezydencji;
4. leczenia przekraczającego zakres usług medycznych niezbędnych do przywrócenia stanu zdrowia, który pozwala ubezpieczonemu wrócić do Polski lub kraju rezydencji;
5. leczenia sanatoryjnego, kuracji w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień, pobytów w ośrodkach i hotelach spa;
6. leczenia zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które zdiagnozowano lub wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
7. uzyskania zaświadczeń lekarskich i wykonywania szczepień profilaktycznych, przeprowadzenia badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby i badań kontrolnych, z wyjątkiem jednej wizyty kontrolnej po chorobie, która rozpoczęła się podczas podróży zagranicznej;
8. operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych;
9. leczenia wad wrodzonych, chorób wenerycznych i AIDS, nawet gdy nie były wcześniej leczone;
10. specjalnego odżywiania ubezpieczonego, masaży, kąpiele, inhalacji, gimnastyki leczniczej, naświetlenia (nawet gdy zalecił je lekarz) oraz innych zabiegów rehabilitacyjnych i fizykoterapeutycznych;
11. zabiegu usuwania ciąży;
12. porodu po 32. tygodniu ciąży;
13. sztucznego zapłodnienia, każdego innego leczenia bezpłodności, a także zakupu środków antykoncepcyjnych;
14. korzystania podczas pobytu w szpitalu z niestandardowych usług: pokoje o podwyższonym standardzie, używanie odbiorników radiowych, telewizyjnych, korzystanie z usług fryzjerskich lub kosmetycznych;
15. leczenia stomatologicznego zachowawczego i protetycznego, z wyjątkiem nagłych stanów zapalnych i bólowych;
16. leczenia lekami, których nie uznaje medycyna konwencjonalna;
17. wyjazdu zagranicznego w celu zasięgnięcia porady lekarskiej, planowanego leczenia i powikłań tego leczenia,
18. niezastosowania się do zaleceń lekarza, który prowadzi leczenie;
19. uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że ubezpieczony zapłacił dodatkową składkę;
20. uprawiania sportów ekstremalnych, chyba że ubezpieczony zapłacił dodatkową składkę;
21. uprawiania wszelkich aktywności sportowych w trakcie wypraw zaplanowanych na osiągnięcie wysokości powyżej 6 000 m n.p.m., niezależnie od poziomu wysokości, na której doszło do zdarzenia lub nastąpiły jego skutki;
22. wykonywania pracy fizycznej za granicą, chyba że ubezpieczony zapłacił dodatkową składkę;

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie ubezpieczonego podczas podróży zagranicznych.

Definicja

Czym jest nieszczęśliwy wypadek?

To nagłe zdarzenie, które wywołuje przyczyna zewnętrzna. W jego następstwie ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.

Wypłata świadczenia:

Kiedy i w jakiej wysokości ubezpieczyciel wypłaci świadczenie?

Zdarzenie	Wysokość świadczenia
śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku podczas podróży zagranicznej	100% sumy ubezpieczenia NNW, jeśli śmierć nastąpiła do 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku
trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego, który jest następstwem nieszczęśliwego wypadku podczas podróży zagranicznej	iloczyn sumy ubezpieczenia NNW i procentu trwałego uszczerbku z tabeli trwałych uszczerbków na zdrowiu, dostępnej w OWU jako załącznik do klauzuli „Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków”

Pod jakimi warunkami ubezpieczyciel wypłaci świadczenie?

Ubezpieczyciel uważa za trwały uszczerbek na zdrowiu tylko te rodzaje uszczerbków, które wskazuje w Tabeli stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, która jest w OWU jako załącznik do klauzuli ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

Ubezpieczyciel ustala rodzaj i wysokość świadczeń, jeśli stwierdzi, że istnieje związek przyczynowy między nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub inwalidztwem ubezpieczonego.

Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz inwalidztwa ustalają lekarze na podstawie dokumentacji medycznej. Lekarzy wyznacza ubezpieczyciel. W sytuacjach spornych ubezpieczyciel może skierować ubezpieczonego na komisję lekarską.

Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa ustala się:

- niezwłocznie po zakończeniu leczenia i zalecanym leczeniu usprawniającym,
- nie później jednak niż do 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

Orzeczenie można wydać wcześniej, jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa nie budzi wątpliwości.

Co w sytuacji, gdy funkcje organu, narządu lub układu były już wcześniej (przed nieszczęśliwym wypadkiem) ograniczone wskutek choroby lub inwalidztwa? Wtedy stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku lub inwalidztwa właściwym dla danego organu, narządu lub układu po nieszczęśliwym wypadku i przed nim.

Łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa:

- to suma procentów ustalonych dla poszczególnych rodzajów trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa
- nie może być wyższy niż 100%. Zasada ta obowiązuje nawet, jeśli nieszczęśliwy wypadek spowodował u ubezpieczonego jednocześnie trwały uszczerbek na zdrowiu oraz inwalidztwo.

Jeśli ubezpieczony zmarł z powodów niezwiązanych z nieszczęśliwym wypadkiem, a wcześniej nie określono stopnia trwałego uszczerbku lub inwalidztwa, ustalają go lekarze. Wyznacza ich ubezpieczyciel.

Jeśli ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, a następnie zmarł wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczyciel wypłaci wyłącznie świadczenie z tytułu śmierci. Jeśli ubezpieczyciel wypłacił przed śmiercią ubezpieczonego świadczenie za trwały uszczerbek na zdrowiu lub inwalidztwo, to świadczenie z tytułu śmierci jest różnicą między sumą ubezpieczenia NNW a kwotą już wypłaconą.

Wyłączenia odpowiedzialności dla ryzyka NNW:

Niezależnie od wyłączeń wspólnych dla wszystkich ryzyk – ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy nieszczęśliwy wypadek lub jego następstwa są skutkiem:

1. poddania się ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, chyba że wiąże się to z leczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków i zlecił je lekarz;
2. zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą pokarmową;
3. choroby zawodowej oraz innych chorób, nawet występujących nagle lub ujawniających się po nieszczęśliwym wypadku;
4. porodu;
5. prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu lub innych środków lokomocji bez wymaganych uprawnień;
6. wad wrodzonych, chorób tropikalnych;
7. infekcji, z zastrzeżeniem, że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli w wyniku ran odniesionych w nieszczęśliwym wypadku ubezpieczony został zakażony wirusem lub bakterią chorobotwórczą, przy czym do ran odniesionych w wypadku nie zalicza się: nieznacznych otarć naskórka oraz błony śluzowej; następstwa zakażeń wirusowych lub bakteryjnych powstałe w wyniku otarć w czasie nieszczęśliwego wypadku lub w późniejszym okresie nie są objęte ochroną ubezpieczeniową, ale ograniczeniu temu nie podlegają wścieklizna oraz tężec;
8. przepuklin brzusznych lub przepuklin pachwinowych, uszkodzenia dysków międzykręgowych;
9. krwawienia z organów wewnętrznych, ale ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli przyczyną powstania ww. uszkodzeń był nieszczęśliwy wypadek;
10. wylewów krwi do mózgu, zawałów, udarów;
11. uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że ubezpieczony zapłacił dodatkową składkę;
12. uprawiania sportów ekstremalnych, chyba że ubezpieczony zapłacił dodatkową składkę;
13. wykonywania pracy fizycznej za granicą, chyba że ubezpieczony zapłacił dodatkową składkę;
14. uprawiania wszelkich aktywności sportowych w trakcie wypraw zaplanowanych na osiągnięcie wysokości powyżej 6 000 m n.p.m., niezależnie od poziomu wysokości, na której doszło do zdarzenia lub nastąpiły jego skutki;

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

To odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego w życiu prywatnym za szkody:

- osobowe (spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia) lub
- rzeczowe (uszkodzenie lub zniszczenie mienia), które wyrządził czynem niedozwolonym osobom trzecim w podróży zagranicznej, a które musi naprawić w myśl prawa kraju, w którym przebywa.

Ubezpieczenie obejmuje szkody osobowe i rzeczowe, które są następstwem działania lub zaniechania ubezpieczonego.

Wypłata świadczenia:

Kiedy ubezpieczyciel wypłaci świadczenie?

W granicach swojej odpowiedzialności ubezpieczyciel:

1. zbada zasadność roszczeń, które zgłoszono wobec ubezpieczonego;
2. pokryje uzasadnione koszty, które zapobiegną zwiększeniu szkody;
3. pokryje koszty opinii rzeczoznawców, których powołano za zgodą ubezpieczyciela, aby ustalić okoliczności lub rozmiar szkody;
4. wypłaci odszkodowanie, które ubezpieczony ma zapłacić osobie poszkodowanej za szkody objęte umową na podstawie zawartej lub zatwierdzonej przez ubezpieczyciela ugody, uznania lub prawomocnego orzeczenia sądu;
5. pokryje koszty wynajęcia obrońcy, który reprezentuje ubezpieczonego w procesie, jeśli wybrał go ubezpieczyciel lub zgodził się na niego.

Ograniczenia odpowiedzialności:

1. Ubezpieczyciel nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkód, które nie przekraczają równowartości 100 euro dla każdego zdarzenia w trakcie odpowiedzialności ubezpieczyciela. Świadczenie i odszkodowanie należne poszkodowanemu za każde z tych zdarzeń pomniejsza się o taką kwotę.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód, które wynikają z posiadania psów, koni, zwierząt dzikich i egzotycznych oraz broni siecznej, kłującej i palnej, jak również używania jej w celach sportowych lub samoobrony.

Wyłączenia odpowiedzialności:

Niezależnie od wyłączeń wspólnych dla wszystkich ryzyk – ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

1. wyrządzone osobom bliskim;
2. wyrządzone umyślnie przez osoby, z którymi ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
3. objęte systemem obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, w którym ubezpieczony musiał mieć ochronę ubezpieczeniową;
4. wynikające z posiadania, kierowania, używania lub uruchamiania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych lub jednostek pływających;
5. powstałe w wyniku przeniesienia choroby na inną osobę;
6. powstałe wskutek normalnej eksploatacji przedmiotu lub jego technicznego zużycia;
7. będące następstwem odpowiedzialności kontraktowej (za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania);
8. powstałe wskutek czynności związanych z wykonywaniem pracy, zawodu lub prowadzeniem przez ubezpieczonego działalności gospodarczej;
9. powstałe na terytorium Polski lub kraju rezydencji;
10. powstałe wskutek utraty lub uszkodzenia mienia należącego do ubezpieczonego lub mienia innej osoby, z którego korzystał ubezpieczony na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, przechowywania lub innej podobnej umowy (nie dotyczy to jednak wynajmu pokoju w hotelu lub w pensjonacie);
11. związane z amatorskim uprawianiem sportów letnich i zimowych;
12. związane z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka;
13. powstałe podczas uprawiania wszelkich aktywności sportowych w trakcie wypraw zaplanowanych na osiągnięcie wysokości powyżej 6 000 m n.p.m., niezależnie od poziomu wysokości, na której doszło do zdarzenia lub nastąpiły jego skutki;
14. związane z uprawianiem sportów ekstremalnych;
15. wyrządzone przez ubezpieczonego znajdującego się w stanie po spożyciu alkoholu, chyba że nie miało to wpływu na zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego.

Ubezpieczenie bagażu podróznego

Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróznego ubezpieczonego oraz przenośny sprzęt elektroniczny w czasie podróży zagranicznej.

Czym jest bagaż podróznego?

Są to przedmioty użytku osobistego podczas podróży zagranicznej, które należą do ubezpieczonego.

Obejmuje to także bagaż podróznego oraz przenośny sprzęt elektroniczny, którym bezpośrednio opiekuje się ubezpieczony, oraz bagaż lub sprzęt, który ubezpieczony:

1. powierzył zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
2. oddał za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
3. pozostawił w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu;
4. pozostawił w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu swojego zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu);
5. pozostawił w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym, lub na parkingu za pokwitowaniem;
6. pozostawił w zamkniętej na zamek kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.
7. pozostawił w zamkniętej na zamek kabinie pojazdu ciężarowego.

Wypłata świadczenia:

Kiedy ubezpieczyciel wypłaci świadczenie?

Ubezpieczyciel wypłaci ubezpieczonemu odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie jego bagażu podróznego podczas podróży zagranicznej wskutek:

- pożaru, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia pioruna, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi;
- akcji ratowniczej prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w poprzednim punkcie;
- wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
- kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych wyżej w punktach 1–6, a także z zamkniętego na zamek bagażnika pojazdu samochodowego (również bagażnika dachowego w formie zamkniętego pojemnika) lub z zamkniętego na zamek luku bagażowego, albo rabunku;
- nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego ubezpieczony nie mógł zaopiekować się bagażem i go zabezpieczyć;
- zaginięcia, gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika na podstawie dokumentu przewozowego;
- uszkodzenia waliz, toreb, kufrów bagażowych lub plecaków na skutek udokumentowanej kradzieży części lub całej ich zawartości.
- Ubezpieczyciel wypłaci ubezpieczonemu odszkodowanie za utratę przenośnego sprzętu elektronicznego podczas podróży zagranicznej wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku.

Jak ubezpieczyciel ustala odszkodowanie?

1. Przy ustalaniu rozmiaru szkody ubezpieczyciel nie uwzględnia:
 - wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotów
 - kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie
2. Wysokość odszkodowania ustala na podstawie cen rynkowych, które obowiązują w dniu zdarzenia, z uwzględnieniem stopnia zużycia.
3. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.

Wyłączenia odpowiedzialności:

Niezależnie od wyłączeń wspólnych dla wszystkich ryzyk – ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody, które:

1. polegają na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego;
2. wynikają z zagubienia lub pozostawienia przedmiotów;
3. polegają wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników bagażu (waliz, kufrów itp.). Nie dotyczy to uszkodzenia waliz, toreb, kufrów bagażowych lub plecaków na skutek udokumentowanej kradzieży części lub całej ich zawartości;
4. wynikają z wad ubezpieczonego przedmiotu;
5. polegają na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy wskutek ich zużycia, samozapalenia, samozepsucia lub wycieku, a przy rzeczach tłukących się lub w opakowaniu szklanym – także potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej;
6. powstały w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar;
7. powstały wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji;
8. są skutkiem zatrzymania, zniszczenia lub konfiskaty przez organa celne lub inne władze;
9. powstałe podczas uprawiania wszelkich aktywności sportowych w trakcie wypraw zaplanowanych na osiągnięcie wysokości powyżej 6 000 m n.p.m., niezależnie od poziomu wysokości, na której doszło do zdarzenia lub nastąpiły jego skutki.

Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:

1. srebro, złoto, platyna w złomach i sztabach;
2. środki płatnicze (karty płatnicze, pieniądze, czek), bilety podrózne, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, papiery wartościowe i klucze;
3. biżuteria, zegarki, dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie;
4. sprzęt sportowy;
5. sprzęt pływający;
6. broń wszelkiego rodzaju oraz trofea myśliwskie;
7. paliwa napędowe, akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi;
8. przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej;
9. samochody, przyczepy, karawany i inne środki transportu;
10. sprzęt medyczny, lekarstwa, protezy;
11. przedmioty z futra;
12. żywność, alkohol, papierosy.

Ubezpieczenie opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego

1. Ubezpieczenie obejmuje opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróznego przez linie lotnicze poza granicami Polski i kraju rezydencji.
2. Jeśli dostarczenie bagażu opóźnia się o co najmniej 5 godzin, ubezpieczyciel wypłaca świadczenie według tabeli wariantów ubezpieczenia.
3. Opóźnienie liczy się:
 - od chwili, gdy przewoźnikowi zgłosi się opóźnienie bagażu i otrzyma dokument, który potwierdza to opóźnienie,
 - do chwili dostarczenia bagażu do miejsca, w którym przebywa ubezpieczony, oraz udostępnienia go ubezpieczonemu.

Ograniczenia odpowiedzialności:

Ochrona ubezpieczeniowa nie działa, jeżeli ubezpieczony znajduje się w Polsce lub kraju rezydencji.

Wyłączenia odpowiedzialności:

Niezależnie od wyłączeń wspólnych dla wszystkich ryzyk – ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody, które wynikają:

1. z konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podróżnego przez organa celne lub inne władze państwowe;
2. z opóźnienia w dostarczeniu bagażu przy powrocie ubezpieczonego do Polski lub kraju rezydencji.

Ubezpieczenie opóźnienia lotu

Wypłata świadczenia:

Kiedy ubezpieczyciel wypłaci świadczenie?

Jeśli zawodowy przewoźnik opóźnia o co najmniej 5 godzin zagraniczny lot rejsowy, na który ubezpieczony ma ważny bilet.

Ograniczenia odpowiedzialności:

Ubezpieczenie nie obejmuje lotów czarterowych.

Wyłączenia odpowiedzialności:

Niezależnie od wyłączeń wspólnych dla wszystkich ryzyk – ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody, które:

1. nie mają potwierdzenia na lotnisku;
2. wynikają z opóźnienia lotu na terenie Polski lub kraju rezydencji ubezpieczonego;
3. powstały na skutek katastrof naturalnych;
4. wynikają z czasowego lub długotrwałego wycofania samolotu przez władze portu lotniczego, władze lotnictwa cywilnego lub upoważnionego urzędu dowolnego kraju,
5. wynikają ze strajków, lokautów, zamieszek, niepokojów społecznych.

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej związanej z uprawianiem sportu

To odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego, gdy uprawia sporty objęte umową ubezpieczenia za szkody:

- osobowe (spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia) lub
- rzeczowe (uszkodzenie lub zniszczenie mienia),

jeśli wyrządza je czynem niedozwolonym osobom trzecim w trakcie podróży i w związku z uprawianiem sportu. Na mocy tej umowy ubezpieczony zobowiązał się naprawić takie szkody w myśl prawa kraju, w którym przebywa.

Ubezpieczenie obejmuje szkody osobowe i rzeczowe, które są następstwem działania lub zaniechania ubezpieczonego.

Wypłata świadczenia:

Kiedy ubezpieczyciel wypłaci świadczenie?

W granicach swojej odpowiedzialności ubezpieczyciel:

1. zbada zasadność roszczeń, które zgłoszono wobec ubezpieczonego;
2. pokryje uzasadnione koszty, które zapobiegną zwiększeniu szkody;
3. pokryje koszty opinii rzeczoznawców, których powołano za zgodą ubezpieczyciela, aby ustalić okoliczności lub rozmiar szkody;
4. wypłaci odszkodowanie, które ubezpieczony ma zapłacić osobie poszkodowanej za szkody objęte umową na podstawie zawartej lub zatwierdzonej przez ubezpieczyciela umowy, uznania lub prawomocnego orzeczenia sądu;
5. pokryje koszty wynajęcia obrońcy, który reprezentuje ubezpieczonego w procesie, jeżeli wybrał go ubezpieczyciel lub zgodził się na niego.

Ograniczenia odpowiedzialności:

1. Ubezpieczyciel nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkód, które nie przekraczają równowartości 100 euro dla każdego zdarzenia w trakcie odpowiedzialności ubezpieczyciela. Świadczenie i odszkodowanie należne poszkodowanemu za każde z tych zdarzeń pomniejsza się o taką kwotę.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód, które wynikają z posiadania psów, koni, zwierząt dzikich i egzotycznych oraz broni siecznej, kłującej i palnej, jak i używania jej w celach sportowych lub w celu samoobrony.

Wyłączenia odpowiedzialności:

Niezależnie od wyłączeń wspólnych dla wszystkich ryzyk – ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

1. które wyrządzono osobom bliskim;
2. wyrządzone umyślnie przez osoby, z którymi ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
3. za które przysługuje odszkodowanie z tytułu obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej;
4. wynikające z posiadania, kierowania, używania lub uruchamiania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych lub jednostek pływających;
5. powstałe w wyniku przeniesienia choroby na inną osobę;
6. powstałe wskutek normalnej eksploatacji przedmiotu lub wskutek jego technicznego zużycia;
7. będące następstwem odpowiedzialności kontraktowej (za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania);
8. powstałe wskutek czynności związanych z wykonywaniem pracy, zawodu lub prowadzeniem przez ubezpieczonego działalności gospodarczej;
9. powstałe na terytorium Polski lub kraju rezydencji;
10. powstałe wskutek utraty lub uszkodzenia mienia należącego do ubezpieczonego lub mienia innej osoby, z którego ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, przechowywania lub innej podobnej umowy (nie dotyczy to jednak wynajmu pokoju w hotelu lub w pensjonacie);
11. związane z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, chyba że ubezpieczony zapłacił dodatkową składkę;
12. związane z uprawianiem sportów ekstremalnych, chyba że ubezpieczony zapłacił dodatkową składkę,
13. powstałe podczas uprawiania wszelkich aktywności sportowych w trakcie wyprawy zaplanowanej na osiągnięcie wysokości powyżej 6 000 m n.p.m., niezależnie od poziomu wysokości, na której doszło do zdarzenia lub nastąpiły jego skutki,
14. wyrządzone przez ubezpieczonego znajdującego się w stanie po spożyciu alkoholu, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.

Ubezpieczenie sprzętu sportowego

Definicja:

Czym jest sprzęt sportowy?

To sprzęt, który:

- jest własnością ubezpieczonego w czasie podróży zagranicznej,
- wiąże się z dyscypliną sportu, którą ubezpieczony będzie uprawiał podczas podróży zagranicznej.

Sprzęt sportowy to:

- narty do wszelkich odmian narciarstwa z butami, kijkami do nart, deska do snowboardu i wszystkich jego odmian z butami,
- deska do surfingu i wszystkich jego odmian z żaglem (windsurfing) lub latawcem (kitesurfing), deska do wakeboardu,
- rower,
- specjalistyczny sprzęt do nurkowania z ekwipunkiem,
- sprzęt do gry w golfa (kije wraz z wózkami i torbą).

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje sprzęt sportowy, którym bezpośrednio opiekował się ubezpieczony albo gdy:

1. powierzył go zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
2. oddał za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
3. pozostawił w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu;
4. pozostawił w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania ubezpieczonego, z wyłączeniem namiotu;
5. pozostawił w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym albo na parkingu za pokwitowaniem;
6. pozostawił w zamkniętej na zamek kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.

Wypłata świadczenia:

Kiedy ubezpieczyciel wypłaci świadczenie?

Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie sprzętu sportowego ubezpieczonego wyłącznie, gdy doszło do tego wskutek:

1. zdarzenia losowego: pożaru, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia pioruna, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi;
2. zniszczenia lub uszkodzenia ubezpieczonego sprzętu w czasie akcji ratowniczej prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w poprzednim punkcie;
3. wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
4. kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w pkt 1–6 powyżej, a także z zamkniętego na zamek bagażnika pojazdu (również bagażnika dachowego w formie zamkniętego pojemnika) samochodowego lub z zamkniętego na zamek luku bagażowego, oraz rabunku;
5. nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego ubezpieczony nie mógł zaopiekować się sprzętem i należy go chronić;
6. nieszczęśliwego wypadku podczas uprawiania sportu objętego umową ubezpieczenia, potwierdzonego dokumentacją medyczną;
7. zaginięcia, gdy sprzęt znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika na podstawie dokumentu przewozowego;
8. uszkodzenia waliz, toreb, kufrów bagażowych, plecaków, w których przechowywano sprzęt sportowy, wyłącznie na skutek udokumentowanej kradzieży części lub całej ich zawartości.

Przy ustalaniu rozmiaru szkody ubezpieczyciel nie uwzględnia:

- wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotów,
- kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzi.

Ile wypłaci ubezpieczyciel?

Ubezpieczyciel ustala wysokość odszkodowania na podstawie cen rynkowych, które obowiązują w dniu zdarzenia. Uwzględni przy tym stopień zużycia, gdzie za każdy rok zużycia odejmuje się 15% wartości sprzętu sportowego.

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

Wyłączenia odpowiedzialności:

Niezależnie od wyłączeń wspólnych dla wszystkich ryzyk – ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody, które:

1. wynikają z zagubienia lub pozostawienia sprzętu sportowego;
2. polegają wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników bagażu (waliz, kufrów itp.), z zastrzeżeniem pkt 8, który znajduje się w sekcji „Kiedy ubezpieczyciel wypłaci świadczenie”;
3. wynikają z wad sprzętu sportowego;
4. polegają na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie sprzętu sportowego wskutek jego zużycia;
5. powstały podczas uprawiania wszelkich aktywności sportowych w trakcie wypraw zaplanowanych na osiągnięcie wysokości powyżej 6 000 m n.p.m., niezależnie od poziomu wysokości, na której doszło do zdarzenia lub nastąpiły jego skutki,
6. są skutkiem zatrzymania, zniszczenia lub konfiskaty przez organa celne lub inne władze.

„Pakiet Zimowy”

Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie:

- a) zwrotu kosztów karnetu na wyciąg narciarski.
- b) Ubezpieczeniem są objęte koszty karnetu, który uprawnia do korzystania z wyciągów narciarskich oraz zajęć szkółki narciarskiej lub snowboardowej. Ubezpieczyciel zwróci koszty niewykorzystanego karnetu (zwrot dotyczy pełnych dni), jeśli:
 - ubezpieczony dostarczy niewykorzystany karnet,
 - niewykorzystanie karnetu było związane z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, które określa OWU.

Jeśli ubezpieczony nie może jeździć na nartach lub snowboardzie, bo oznakowane trasy zjazdowe są zamknięte z powodu niekorzystnych warunków pogodowych, ubezpieczyciel wypłaci świadczenie. Jeśli:

- a) zamknięcie tras jest w terminie ubezpieczenia,
- b) trasy są położone w promieniu 30 km od miejsca zakwaterowania ubezpieczonego.

Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie za każdy dzień pod warunkiem, że trasy są zamknięte między 15 grudnia a 30 marca, nie wcześniej jednak niż w dniu wyjazdu ubezpieczonego w podróż.

Ubezpieczyciel zwróci koszty wypożyczenia sprzętu narciarskiego lub snowboardowego, jeśli:

- a) w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, które potwierdza diagnoza lekarska, ubezpieczony nie mógł opiekować się sprzętem sportowym,
 - b) zawodowy przewoźnik, z którym ubezpieczony zawarł umowę lub przechowałnia, do której ubezpieczony (za pokwitowaniem) oddał sprzęt, zagubił sprzęt sportowy,
 - c) na skutek nieszczęśliwego wypadku, który potwierdza diagnoza lekarza, sprzęt sportowy uległ zniszczeniu lub uszkodzeniu,
- ubezpieczyciel zwróci koszty wypożyczenia sprzętu, które odpowiadają kwocie wskazanej w umowie z wypożyczalnią.

Ubezpieczenie udziału własnego w wynajętym pojeździe

Definicje:

1. Kolidacja drogowa – każde zdarzenie drogowe, którego skutkiem są wyłącznie straty materialne. O kolidacji mówimy, gdy dochodzi do zetknięcia pojazdu z:
 - a) innymi uczestnikami ruchu drogowego,
 - b) zwierzętami lub
 - c) przedmiotamiw wyniku niezachowania należytej ostrożności.
2. Pojazd – wynajęty na podstawie umowy:
 - a) samochód osobowy o dopuszczalnej masie całkowitej nieprzekraczającej 3,5 tony,
 - b) motocykl,
 - c) skuter (rodzaj motoroweru lub motocykla).
3. Wypadek drogowy – zdarzenie drogowe, które jest skutkiem nieumyślnego naruszenia zasad bezpieczeństwa ruchu drogowego. Za wypadek rozumie się sytuację, w której jednocześnie doszło do:
 - a) uszkodzenia pojazdu
 - b) uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci uczestnika tego zdarzenia.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia udziału własnego w wynajętym pojeździe?

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty, które ubezpieczony poniósł w związku z uszkodzeniem pojazdu w wyniku:
 - a) wypadku drogowego lub
 - b) kolidacji drogowejpodczas podróży zagranicznej.
2. Zakresem ubezpieczenia objęty jest zwrot kosztów do wysokości udziału własnego, do pokrycia których ubezpieczony jest zobowiązany. Podstawą zwrotu jest umowa najmu pojazdu. Zwrotem nie jest objęta inna umowa ubezpieczenia danego pojazdu.
3. W ramach umowy z firmą, która:
 - a. ma siedzibę poza granicami Polski i
 - b. świadczy usługi wynajmowania pojazdówmusi być określona kwota udziału własnego.
4. Górną granicą odpowiedzialności ubezpieczyciela jest suma ubezpieczenia udziału własnego w wynajętym pojeździe. Sumę tę ubezpieczyciel wskazał w OWU.

Wyłączenia odpowiedzialności:

Niezależnie od wyłączeń wspólnych dla wszystkich ryzyk – ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody, które powstały, bo ubezpieczony:

- a) prowadził pojazd:
 - po spożyciu alkoholu,
 - pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- b) użył lub usiłował użyć pojazdu jako narzędzia przestępstwa;
- c) usiłował popełnić lub popełnił samookaleczenie, samobójstwo;
- d) użytkował pojazd niezgodnie z jego przeznaczeniem i bez wymaganych uprawnień;
- e) przebywał na obszarach, na których obowiązuje zakaz poruszania się;
- f) używał pojazdu do jazd próbnych, rajdów, wyścigów, treningów, konkursów albo używał go jako rekwizytu;
- g) czynnie uczestniczył w akcjach protestacyjnych i blokadach dróg, używając do tego celu wynajętego pojazdu;
- h) używał pojazdu do płatnego transportu towarów lub pasażerów.

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności również za szkody, które powstały w wyniku:

- a) katastrof naturalnych;
 - b) strajków, lokautów, zamieszek, niepokojów społecznych.
- Dodatkowo ochroną ubezpieczeniową nie są objęte zdarzenia, które polegają na:
- a) zatankowaniu niewłaściwego paliwa;
 - b) zagubieniu, utracie lub zatrząsnięciu kluczy lub urządzeń służących do otwierania i uruchamiania pojazdu;
 - c) naturalnym zużyciu elementów pojazdu;
 - d) uszkodzeniu lub zanieczyszczeniu wnętrza pojazdu;
 - e) kradzieży pojazdu lub części pojazdu;
 - f) uszkodzeniu kół pojazdu i elementów stanowiących część koła.

Ubezpieczenie kosztów leczenia w Polsce

Wypłata świadczenia:

Kiedy ubezpieczyciel wypłaci świadczenie?

1. Ubezpieczyciel zwróci ubezpieczonemu poniesione przez niego koszty leczenia w Polsce skutków nieszczęśliwego wypadku, które powstały w podróży zagranicznej. I to niezależnie od tego, czy ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu czy inwalidztwa.
2. Ubezpieczyciel zwróci koszty leczenia na podstawie oryginałów rachunków lub faktur. Są to imiennie wystawione dokumenty na ubezpieczonego do 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku, który zdarzył się w podróży zagranicznej.

Wyłączenia odpowiedzialności:

Niezależnie od wyłączeń wspólnych dla wszystkich ryzyk – ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia, jeżeli powstały one w wyniku:

1. leczenia niezwiązanego z pomocą medyczną, której udzielono w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
2. leczenia sanatoryjnego, kuracji w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień, pobytów w ośrodkach i hotelach spa;
3. leczenia psychoanalitycznego i psychoterapeutycznego;
4. leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
5. operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych;
6. leczenia zaburzeń psychicznych lub depresji, nawet jeżeli są następstwem nieszczęśliwego wypadku;
7. specjalnego odżywiania ubezpieczonego, masaży, kąpeli, inhalacji, gimnastyki leczniczej lub naświetlenia (nawet gdy zlecał to lekarz) oraz innych zabiegów rehabilitacyjnych i fizyoterapeutycznych;
8. leczenia lekami, których nie uznaje medycyna konwencjonalna.

Ubezpieczenie kosztów rehabilitacji w Polsce

1. Ubezpieczyciel zwróci ubezpieczonemu poniesione przez niego koszty rehabilitacji w Polsce skutków nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło podczas podróży zagranicznej. I to niezależnie od tego, czy ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu czy inwalidztwa.
2. Ubezpieczyciel zwróci koszty rehabilitacji na podstawie oryginałów rachunków oraz faktur. Są to imiennie wystawione dokumenty na ubezpieczonego do 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku w podróży zagranicznej.

Wyłączenia odpowiedzialności:

Niezależnie od wyłączeń wspólnych dla wszystkich ryzyk – ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty rehabilitacji, jeżeli powstały one w wyniku:

1. rehabilitacji niezwiązanej z pomocą medyczną, której udzielono w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
2. leczenia psychoanalitycznego i psychoterapeutycznego;
3. rehabilitacji następstw nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
4. operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych;
5. leczenia zaburzeń psychicznych lub depresji, nawet jeżeli są następstwem nieszczęśliwego wypadku.

Ubezpieczenie pobytu w szpitalu w Polsce

1. Dotyczy ubezpieczonego, który ma wariant Rozszerzony, Optymalny lub Maksymalny. Ubezpieczyciel wypłaci ubezpieczonemu świadczenie za pobyt w szpitalu, jeśli nastąpi on w konsekwencji:
 - a) nieszczęśliwego wypadku lub
 - b) nagłego zachorowania,które nastąpiły podczas podróży zagranicznej ubezpieczonego. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest pobyt w szpitalu, który trwa powyżej 2 dni. Wysokość świadczenia określa Tabela wariantów ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel ustala prawo do świadczenia na podstawie dokumentacji medycznej z podróży zagranicznej i karty leczenia szpitalnego w Polsce.

Wyłączenia odpowiedzialności:

Niezależnie od wyłączeń wspólnych dla wszystkich ryzyk – ochrona ubezpieczeniowa nie dotyczy pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Za co ubezpieczyciel nie odpowiada – wyłączenia wspólne dla wszystkich ryzyk

1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia, które powstały wskutek:
 - 1) działania umyślnego lub
 - 2) rażąco niedbałego działania, lub
 - 3) zaniechania działania ubezpieczonego,chyba że zapłata świadczenia w danych okolicznościach odpowiada względem słuszności.
2. Ochrona ubezpieczeniowa ubezpieczyciela nie obejmuje zdarzeń, które powstały w wyniku:
 - 1) działań wojennych, aktów terroryzmu, stanu wojennego lub udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, strajkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg i bójkach, z zastrzeżeniem pkt 4 poniżej;
 - 2) działań, które powstały bezpośrednio w związku z wojną lub wojną domową w kraju, co do którego polskie Ministerstwo Spraw Zagranicznych ogłosiło przed wyjazdem ubezpieczonego ostrzeżenie dla podróżujących o treści: „MSZ odradza wszelkie podróże”;
 - 3) uczestnictwa w zakładach;
 - 4) alkoholizmu ubezpieczonego oraz jego skutków;
 - 5) zażycia przez ubezpieczonego narkotyków lub innych środków odurzających oraz leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z jego zaleceniami;
 - 6) prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu;
 - 7) kierowania pojazdem bez wymaganych prawem danego kraju uprawnień albo usiłowania lub popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który spełnia ustawowe znamiona przestępstwa;
 - 8) uczestnictwa w wyścigach pojazdów motorowych i motorowodnych, jazdy na odcinkach przeznaczonych do szybkiej jazdy, rajdów, jak również innej jazdy pojazdami motorowymi, w której chodzi o rywalizację;
 - 9) wypadków osoby ubezpieczonej, gdy uczestniczyła w imprezach jako kierowca lub pasażer pojazdu motorowego, łącznie z towarzyszącymi tym imprezom ćwiczeniami lub treningami, w których chodziło o osiągnięcie najwyższych prędkości;
 - 10) wypadku lotniczego, jeżeli ubezpieczony kierował lub był pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych;
 - 11) w przypadku Himalajów i Karakorum:
 - udziału w każdym rodzaju wyprawy,
 - uprawiania każdego rodzaju trekkingu,
 - wspinaczki górskiej;

- 12) pełnienia przez ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych;
 - 13) samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia się przez ubezpieczonego;
 - 14) uprawiania narciarstwa lub snowboardu poza trasami zjazdowymi do tego wyznaczonymi, chyba że została opłacona dodatkowa składka z tytułu sportów wysokiego ryzyka.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli wypłata świadczenia lub świadczenie usługi wynikającej z umowy ubezpieczenia mogłyby narazić ubezpieczyciela na sankcje, zakazy lub restrykcje, które wynikają z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych. Dotyczy to również jakichkolwiek sankcji handlowych lub gospodarczych, które wynikają z prawa:
- 1) Unii Europejskiej,
 - 2) Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej,
 - 3) Stanów Zjednoczonych Ameryki lub
 - 4) Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 7 dni od rozpoczęcia działań wojennych lub wprowadzenia stanu wojennego na terytorium kraju, w którym przebywa ubezpieczony podczas podróży zagranicznej. Obejmuje ich skutki oraz skutki aktów terroryzmu. Nie dotyczy jednak skutków użycia broni atomowej, biologicznej lub chemicznej. Odpowiedzialność ubezpieczyciela nie istnieje też, gdy ubezpieczony podróżuje do kraju, gdzie już trwają działania wojenne lub został wprowadzony stan wojenny i istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nimi a zdarzeniem ubezpieczeniowym.

Suma ubezpieczenia i suma gwarancyjna

Suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna oraz ich podlimity stanowią górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela w zakresie danego ubezpieczenia lub zdarzeń ubezpieczeniowych, dla których zostały ustalone w odniesieniu do jednego ubezpieczonego.

Suma ubezpieczenia i suma gwarancyjna oraz ich podlimity są ustalane dla wszystkich ubezpieczonych zdarzeń w okresie ubezpieczenia.

Ubezpieczyciel zmniejsza je o kwoty wypłaconych odszkodowań i świadczeń.

Sumę ubezpieczenia i sumę gwarancyjną danej umowy ubezpieczenia znajdziesz w polisie ubezpieczeniowej.

Jak długo trwa ochrona ubezpieczeniowa?

Ubezpieczenie możesz kupić na wyjazd, który trwa od 1 dnia do 12 miesięcy.

Start ochrony ubezpieczeniowej	Ochrona zacznie działać od wskazanej we wniosku daty rozpoczęcia ochrony, ale nie wcześniej niż po trzech godzinach po opłaceniu składki. Datę i godzinę rozpoczęcia ochrony znajdziesz w polisie. Ochrona rozpoczyna się nie wcześniej niż wtedy, gdy ubezpieczony rozpoczyna podróż. Pamiętaj, że warunkiem rozpoczęcia ochrony jest opłacenie składki ubezpieczeniowej.
Koniec ochrony	Ochrona kończy się, gdy kończy się podróż, ale nie później niż z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia. Datę zakończenia ochrony ubezpieczeniowej znajdziesz w polisie ubezpieczeniowej.
Przedłużenie ochrony	Jeśli powrót ubezpieczonego do Polski lub kraju rezydencji opóźnia się z przyczyn losowych, które od niego nie zależą, ochrona ubezpieczeniowa automatycznie przedłuża się do chwili możliwego powrotu ubezpieczonego do Polski lub kraju rezydencji. Nie dłużej jednak niż do 72 godzin i nie trzeba opłacać dodatkowej składki. Będzie tak przy: <ol style="list-style-type: none"> 1. awarii środka transportu; 2. zdarzeniu losowym: pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, lawina, bezpośrednie uderzenie pioruna, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi, wybuch lub upadek pojazdu powietrznego; 3. akcji ratowniczej prowadzonej w związku ze zdarzeniami z poprzedniego punktu; 4. odwołaniu lub opóźnieniu środka transportu publicznego z powodu złych warunków atmosferycznych; 5. wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe, które zaszły w czasie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Pamiętaj o karencji:

Jeżeli:

1. kupujesz ubezpieczenie, gdy jesteś za granicą, lub
 2. osoba, dla której chcesz kupić ubezpieczenie, jest za granicą,
- ochrona rozpoczyna się po 3 dniach od dnia, kiedy opłaciłeś składkę.

Takie obostrzenie nie obowiązuje, jeżeli przedłużasz ubezpieczenie, tzn. zawierasz nową umowę ubezpieczenia, zanim upłynie dotychczasowa umowa.

Początek i koniec ochrony dla poszczególnych ubezpieczeń:

- **Ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance,**
- **odpowiedzialności cywilnej, w tym związanej z uprawianiem sportu,**
- **Pakietu Zimowego,**
- **Udziału własnego w wynajętym pojeździe,**
- **bagażu podróжного,**
- **opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróжного,**
- **opóźnienia lotu,**
- **sprzętu sportowego:**

Ochrona rozpoczyna się od chwili przekroczenia przez ubezpieczonego granicy Polski lub kraju rezydencji. Kończy się w chwili przekroczenia przez ubezpieczonego granicy Polski lub kraju rezydencji, nie później jednak niż o godz. 23:59 dnia wskazanego jako zakończenie ochrony ubezpieczeniowej.

- **Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,**
- **kosztów leczenia na terenie Polski,**
- **kosztów rehabilitacji na terenie Polski,**
- **pobytu w szpitalu na terenie Polski:**

Ochrona rozpoczyna się od chwili opuszczenia przez ubezpieczonego miejsca zamieszkania na terenie Polski lub kraju rezydencji w celu wyjazdu za granicę. Kończy się w chwili powrotu ubezpieczonego do miejsca zamieszkania na terenie Polski lub kraju rezydencji, nie później jednak niż o godz. 23:59 dnia wskazanego jako data zakończenia ochrony ubezpieczeniowej.

Jak ubezpieczyciel liczy składkę?

1. Ubezpieczyciel oblicza składkę na podstawie aktualnej taryfy składek, która obowiązuje w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, za czas swojej odpowiedzialności. Ubezpieczyciel ustala składkę w złotych.
2. Składka zależy m.in. od: wariantu ubezpieczenia, jego okresu i zakresu, wysokości sum ubezpieczenia i sum gwarancyjnych.
3. Wysokość składki poznasz już wtedy, gdy składasz wniosek o ubezpieczenie. Opłacasz ją jednorazowo, gdy zawierasz umowę ubezpieczenia. Składkę płacisz ze swojego rachunku bankowego.
4. Jeśli rozwiążesz umowę ubezpieczenia, zanim upłynie przewidziany w niej okres, ubezpieczyciel zwróci Ci składkę za niewykorzystany okres ubezpieczenia. Ustala się to proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej.

Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego

Jeżeli zawierasz umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek, masz obowiązek, aby powiadomić ubezpieczonego o jego prawach i obowiązkach, które wynikają z umowy ubezpieczenia. Ubezpieczony może żądać od ubezpieczyciela udzielenia mu informacji o postanowieniach umowy ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.

W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, o ile konieczna jest zgoda ubezpieczonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, ubezpieczający przekazuje osobom zainteresowanym przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami.

Obowiązki ubezpieczyciela

Ubezpieczyciel musi:

- doręczyć ubezpieczającemu na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku OWU i inne dokumenty niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- doręczyć ubezpieczającemu polisę lub dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia,
- prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane w umowie ubezpieczenia oraz przepisach prawa.

Obowiązki ubezpieczonego, gdy wystąpi szkoda

Co ubezpieczony powinien zrobić, gdy wystąpi zdarzenie w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, natychmiastowej pomocy assistance lub ratownictwa?

Obowiązki:

W miarę możliwości ubezpieczony zapobiega zwiększeniu się szkody i ogranicza jej konsekwencje.

W razie wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są:

1. zanim podejmą jakiekolwiek działania we własnym zakresie i niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 48 godzin od zdarzenia skutkującego odpowiedzialnością ubezpieczyciela – zadzwonić do Centrum Alarmowego i zgłosić prośbę o pomoc pod numerem telefonu **+48 (22) 599 91 85**. Wyjątek stanowi pojedyncza wizyta stomatologiczna związana z leczeniem ostrego stanu zapalnego lub bólowego ograniczonego do jednego zęba albo pojedyncza wizyta ambulatoryjna, jeżeli ubezpieczony sam wybierze stomatologa lub lekarza i pokryje koszty wizyty.
2. wyjaśnić pracownikowi Centrum Alarmowego okoliczności, w jakich ubezpieczony się znajduje, jakiej pomocy potrzebuje, oraz poinformować o ubezpieczeniu, tj.:
 - podać numer polisy,
 - podać imię i nazwisko ubezpieczonego,
 - podać numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może skontaktować się z ubezpieczonym bądź jego przedstawicielem,
 - umożliwić lekarzom Centrum Alarmowego dostęp do wszystkich informacji medycznych,
 - stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego i udzielać informacji oraz niezbędnych pełnomocnictw,
 - umożliwić Centrum Alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody czy też zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
3. Jeśli ubezpieczony naruszy z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązki z pkt 1 i 2, ubezpieczyciel może zmniejszyć świadczenie. Będzie to zrobione w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Jeżeli ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z powodów od nich niezależnych nie dopełnił obowiązków, o których mowa w pkt 1 i 2, oraz gdy ubezpieczony poniósł na miejscu zdarzenia wydatki związane z kosztami leczenia lub natychmiastową pomocą assistance, zobowiązany jest zgłosić roszczenie do ubezpieczyciela w formie pisemnej w ciągu 7 dni od daty powrotu do Polski lub kraju rezydencji.
5. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę odszkodowania powinno zawierać:
 - numer polisy,
 - szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia,
 - orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń, zawierające dokładną diagnozę oraz zaleczone leczenie,
 - wszystkie faktury, rachunki, świadectwa szpitalne, dowody opłat, które pozwolą ubezpieczycielowi określić łączne koszty leczenia ubezpieczonego.

Co ubezpieczony powinien zrobić, gdy wystąpi zdarzenie w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków?

Obowiązki:

W miarę możliwości ubezpieczony zapobiega zwiększeniu się szkody i ogranicza jej konsekwencje.

W razie nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony ma:

1. uzyskać dokumentację medyczną stwierdzającą rozpoznanie – diagnozę lekarską;

2. zawiadomić ubezpieczyciela o wypadku w ciągu 7 dni od powrotu do Polski lub kraju rezydencji i dostarczyć:
 - dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia wypadku, który uwzględni wszystkie jego okoliczności,
 - dokumenty niezbędne do tego, aby ustalić zasadność i wysokość świadczenia, w tym m.in. dokumentację medyczną z miejsca wypadku, która potwierdza okoliczności wypadku i rodzaj urazu,
 - inne dowody, jeśli brakuje dokumentacji, która potwierdza, że do wypadku doszło podczas podróży,
 - dokument, który uprawnia do kierowania pojazdem,
 - oryginały opłaconych rachunków.
3. Jeśli ubezpieczony zmarł, uposażony wyznaczony imiennie przedkłada dodatkowo dokument tożsamości oraz kopię aktu zgonu. Jeśli nie ma osoby wyznaczonej imiennie, to występujący o wypłatę świadczenia członek rodziny przedstawia dokumenty, które stwierdzają pokrewieństwo lub powinowactwo z ubezpieczonym.

Dodatkowo ubezpieczony na wniosek ubezpieczyciela musi:

- poddać się badaniom lekarskim lub diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, aby określić jego stan zdrowia lub ustalić stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa. Za te badania płaci ubezpieczyciel,
- udostępnić wyniki badań lub dokumenty medyczne o przebiegu leczenia lub udzielić zgody ubezpieczycielowi, aby wystąpił do odpowiednich osób lub instytucji o te dane lub dokumenty,
- udzielić ubezpieczycielowi pisemnej zgody na wystąpienie do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych ubezpieczonemu, i zweryfikowanie podanych przez niego danych o jego stanie zdrowia, a także ustalenie prawa do świadczenia z umowy ubezpieczenia i jego wysokości, oraz zwolnić te podmioty z zachowania tajemnicy związanej z udzielonymi świadczeniami zdrowotnymi.

Co ubezpieczony powinien zrobić, gdy wystąpi zdarzenie w zakresie ubezpieczenia bagażu podróжного?

Obowiązki:

1. Ubezpieczony ma obowiązek zapobiegać powstawaniu szkód, a zwłaszcza zachować należytą staranność w strzeżeniu mienia.
2. W razie szkody ubezpieczony musi:
 - zapobiec zwiększeniu jej rozmiarów,
 - zabezpieczyć dowody szkody – zarówno w razie utraty, zniszczenia, jak i uszkodzenia sprzętu czy bagażu,
 - zabezpieczyć rzeczy zniszczone lub uszkodzone, aby umożliwić oględziny przedstawicielowi ubezpieczyciela,
 - niezwłocznie, ale nie później niż w ciągu 12 godzin od zajścia zdarzenia, zawiadomić policję o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, rabunku lub zaginięciu przedmiotów objętych ubezpieczeniem. Ubezpieczony powinien mieć pisemne potwierdzenie, które wyszczególnia utracone przedmioty (rodzaj, liczbę) i podaje ich wartość,
 - zawiadomić właściwego przewoźnika lub kierownictwo hotelu, domu wczasowego, kempingu itp. o każdej szkodzie, która powstała w publicznym środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania. Ubezpieczony powinien mieć pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia, które wyszczególnia utracone przedmioty (rodzaj, liczbę) i podaje ich wartość,
 - uzyskać od odpowiednich władz pisemne potwierdzenie szkody, które wyszczególnia utracone przedmioty (rodzaj, liczbę), jeśli całkowicie lub częściowo zniszczyły się one wskutek zdarzenia losowego albo akcji ratowniczej.
3. Jeśli ubezpieczony naruszy z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązki z pkt 2, ubezpieczyciel może zmniejszyć świadczenie. Będzie to miało miejsce w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.

Dokumenty dotyczące zgłoszenia roszczenia:

Zgłoszenie roszczenia o wypłatę odszkodowania powinno zawierać:

- numer polisy,
- szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody,
- spis uszkodzonych lub utraconych przedmiotów z określeniem ich wartości oraz roku nabycia,
- dowody, które potwierdzają utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróжного lub przenośnego sprzętu elektronicznego,
- w przypadku uszkodzenia bagażu – rachunki za jego naprawę.

Co ubezpieczony powinien zrobić, gdy wystąpi zdarzenie w zakresie ubezpieczenia opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróжного?

W razie szkody ubezpieczony musi:

- zgłosić opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróжного przewoźnikowi,
- otrzymać dokument, który potwierdza opóźnienie bagażu oraz moment odzyskania bagażu w miejscu pobytu ubezpieczonego.

Dokumenty dotyczące zgłoszenia roszczenia:

Zgłoszenie roszczenia o wypłatę odszkodowania powinno zawierać:

- numer polisy,
- szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody,
- dowody, które potwierdzają opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróжного,
- dowody, które potwierdzają otrzymanie opóźnionego bagażu.

Co ubezpieczony powinien zrobić, gdy wystąpi zdarzenie w zakresie ubezpieczenia opóźnienia lotu?

W razie szkody ubezpieczony musi uzyskać od przewoźnika lotniczego dokument, który potwierdza, że lot się opóźnił. Przewoźnik w dokumencie powinien podać numer lotu, planowaną datę i godzinę wylotu oraz datę i godzinę, kiedy ubezpieczony zgłosił ten fakt.

Dokumenty dotyczące zgłoszenia roszczenia:

Zgłoszenie roszczenia o wypłatę odszkodowania powinno zawierać:

- numer polisy,
- datę i miejsce zaistnienia szkody oraz opis okoliczności zaistnienia szkody,
- dowody, które potwierdzają opóźnienie lotu.

Co ubezpieczony powinien zrobić, jeśli chce skorzystać z ubezpieczenia OC w życiu prywatnym lub OC związanego z uprawianiem sportu?

1. W miarę możliwości ma zapobiec zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej skutki.
2. Jeśli ubezpieczony dowiedział się, że wystąpiono przeciwko niemu na drogę sądową, powiadamia o tym ubezpieczyciela, nawet gdy już wcześniej zgłosił zdarzenie ubezpieczeniowe.
3. Ubezpieczyciel nie odpowiada za koszty, które wynikają z tego, że ubezpieczony nie przystał na zawarcie przez ubezpieczyciela umowy z poszkodowanym lub zaspokojenie jego roszczeń.
4. Po każdym zdarzeniu, którego następstwem jest wyrządzenie przez ubezpieczonego szkody, ubezpieczony musi:
 - niezwłocznie powiadomić Centrum Alarmowe, ale nie później niż w ciągu 7 dni od dnia zdarzenia, które może go obciążyć odpowiedzialnością cywilną, i stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego,
 - bez zgody Centrum Alarmowego nie uznawać ani nie zaspokajając roszczeń poszkodowanego oraz nie zawierać z nim jakiegokolwiek umowy czy umowy do zgłoszonych przez niego roszczeń,
 - udzielić pełnomocnictwa osobie wskazanej przez Centrum Alarmowe, aby przeprowadzić sprawę lub odwołać się do sądu cywilnego, jeżeli przeciwko niemu poszkodowany wystąpił na drogę sądową, jeśli takie żądanie zgłosi Centrum Alarmowe,
 - przekazać do Centrum Alarmowego, natychmiast po otrzymaniu, każde wezwanie, pozew i wszelkie inne pisma sądowe doręczone ubezpieczonemu.

5. Jeśli ubezpieczony naruszy z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązki z pkt. 4, ubezpieczyciel może zmniejszyć świadczenie. Będzie to miało miejsce w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.

Co ubezpieczony powinien zrobić, jeśli chce skorzystać z ubezpieczenia sprzętu sportowego?

Obowiązki:

1. Ubezpieczony ma zapobiegać powstawaniu szkód, a zwłaszcza zachować staranność w strzeżeniu mienia.
2. Odszkodowanie za utratę sprzętu sportowego przysługuje ubezpieczonemu, jeśli go nie odzyska. Jeśli ubezpieczony odzyska w stanie nieuszkodzonym sprzęt sportowy, za który ubezpieczyciel wypłacił odszkodowanie, zwraca tę kwotę. Ubezpieczyciel pokrywa jedynie niezbędne koszty związane z odzyskaniem sprzętu sportowego (nie więcej niż do wysokości odszkodowania, jakie byłoby należne, gdyby ubezpieczony nie odzyskał sprzętu sportowego).
3. W razie szkody ubezpieczony musi:
 - zapobiec zwiększeniu jej rozmiarów,
 - zabezpieczyć dowody szkody zarówno w razie utraty, zniszczenia, jak i uszkodzenia sprzętu sportowego,
 - zabezpieczyć rzeczy zniszczone lub uszkodzone, aby umożliwić oględziny przedstawicielowi ubezpieczyciela,
 - niezwłocznie, ale nie później niż w ciągu 24 godzin od zajścia zdarzenia, zawiadomić policję o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, rabunku lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem. Ubezpieczony powinien mieć pisemne potwierdzenie, które wyszczególnia utracone przedmioty (rodzaj, liczbę) i podaje ich wartość,
 - zawiadomić właściwego przewoźnika lub kierownictwo hotelu, domu wczasowego, kempingu itp. o każdej szkodzie, która powstała w publicznym środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania. Ubezpieczony powinien mieć pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia, które wyszczególnia utracone przedmioty (rodzaj, liczbę) i podaje ich wartość,
 - uzyskać od odpowiednich władz pisemne potwierdzenie szkody, które wyszczególnia utracone przedmioty (rodzaj, liczbę), jeśli całkowicie lub częściowo zniszczyły się wskutek zdarzenia losowego albo akcji ratowniczej.
4. Jeśli ubezpieczony naruszy z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązki z pkt 3, ubezpieczyciel może zmniejszyć świadczenie. Nastąpi to w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.

Dokumenty dotyczące zgłoszenia roszczenia:

Zgłoszenie roszczenia o wypłatę odszkodowania powinno zawierać:

- numer polisy,
- szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody,
- spis uszkodzonych lub utraconych przedmiotów, który określa ich wartości oraz rok nabycia,
- dowody, które potwierdzają zakup sprzętu sportowego,
- dowody, które potwierdzają utratę, zniszczenie lub uszkodzenie sprzętu sportowego.

Co ubezpieczony powinien zrobić, jeśli chce skorzystać z ubezpieczenia udziału własnego w wynajętym pojeździe?

Ubezpieczony powinien dostarczyć do Centrum Alarmowego:

- a) umowę najmu pojazdu;
- b) dokument, który określa udział własny, jaki ponosi ubezpieczony:
 - potwierdzenie kwoty, jaką chce otrzymać firma w przypadku zajścia ubezpieczonego zdarzenia, lub
 - potwierdzenie blokady środków na karcie płatniczej,
- c) potwierdzenie z policji o kolizji drogowej lub wypadku drogowym, lub protokół (podpisany przez ubezpieczonego podczas zwrotu pojazdu) od firmy, która świadczy usługę wynajmowania samochodów;
- d) potwierdzenie zapłaty przez niego kwoty, której żąda wynajmujący pojazd.

Zgłoszenie szkody krok po kroku

1. Kiedy trzeba zgłosić szkodę?

W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego dla poszczególnych ubezpieczeń terminy kontaktu z ubezpieczycielem i zgłaszanie szkody wskazaliśmy w obowiązkach ubezpieczonego, gdy wystąpi szkoda.

2. Jak kontaktować się z ubezpieczycielem?

Kontakt do Centrum Alarmowego UNIQA: tel.: +48 (22) 599 91 85, SMS: +48 661 001 601.

Centrum Alarmowe działa 7 dni w tygodniu, przez całą dobę i obsługuje interesantów w języku polskim lub angielskim.

3. Jak przekazać formularz zgłoszenia szkody?

Należy wypełnić formularz ze strony www.uniqa.pl

(zakładka Dokumenty/ubezpieczenia turystyczne)



W ciągu 7 dni od powrotu z podróży należy wysłać formularz na adres:

- ISON Care Sp. z o.o., ul. Sienna 73, 00-833 Warszawa lub
- adres e-mail: likwidacja-turystyka@isoncare.eu

4. Jak postępować po zgłoszeniu szkody?

Ubezpieczyciel ustala zasadność roszczenia i wysokość świadczenia i odszkodowania na podstawie dokumentacji, którą określają OWU i opisuje karta produktu. Dokumentację przekazuje ubezpieczony, uprawniony lub osoba trzecia. Ubezpieczyciel może wskazać również inne dokumenty. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia ubezpieczyciel informuje o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem. Ubezpieczyciel również podejmuje postępowanie, które dotyczy ustalenia stanu faktycznego zdarzenia

ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia lub odszkodowania. Informuje osobę występującą z roszczeniem na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, lub odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia. Nie stosuje się tego przy ubezpieczeniu assistance (świadczenie pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży lub podczas nieobecności w miejscu zamieszkania), jeżeli ubezpieczyciel spełnił świadczenie bezpośrednio po zgłoszeniu zdarzenia ubezpieczeniowego lub bez przeprowadzania postępowania, które ustala stan faktyczny zdarzenia, zasadność zgłoszonych roszczeń i wysokość świadczenia.

5. W jakim czasie ubezpieczyciel rozpatruje szkodę?

Ubezpieczyciel wypłaci zasadne świadczenie lub odszkodowanie w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzyma zawiadomienie o zdarzeniu ubezpieczeniowym. W szczególnych przypadkach może potrzebować więcej czasu. Terminy wskazują OWU rozdział VII, Ustalenie oraz wypłata odszkodowań i świadczeń, par. 20, pkt 1-2.

Ubezpieczyciel przekazuje decyzję o wypłacie lub odmowie wypłaty świadczenia lub odszkodowania na piśmie lub mailowo i ją uzasadni. Jeżeli osoba, która dochodzi świadczenia lub odszkodowania, nie zgadza się z decyzją ubezpieczyciela o wysokości świadczenia lub odmowie, może pisemnie odwołać się od niej w ciągu 30 dni od otrzymania zawiadomienia.

Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w Polsce w polskich złotych według średniego kursu NBP z dnia zdarzenia. Wyjątek stanowią koszty zwracane bezpośrednio za granicą wykonawcom usług oraz świadczeń assistance, koszty leczenia, koszty odszkodowań wypłacanych poza Polską z tytułu odpowiedzialności cywilnej.

Jak można odstąpić od umowy lub zrezygnować z ubezpieczenia?

Odstąpienie od umowy przez ubezpieczającego	<p>Odstąpienie możesz złożyć jedynie Ty, jako ubezpieczający i tylko wtedy, gdy umowę zawarłeś na dłużej niż 6 miesięcy. Zrobisz to w terminie:</p> <ul style="list-style-type: none">do 30 dni od jej zawarcia, jeśli jesteś konsumentem,do 7 dni od jej zawarcia, jeśli jesteś przedsiębiorcą. <p>Umowa ubezpieczenia rozwiąże się z dniem, w którym ubezpieczyciel otrzyma Twoje pisemne oświadczenie o odstąpieniu. Oświadczenie o odstąpieniu możesz złożyć:</p> <ul style="list-style-type: none">pisemnie (osobiście, pocztą, kurierem),mailowo. <p>Jeżeli umowę zawarłeś na okres do 6 miesięcy, nie możesz od niej odstąpić.</p>
Rezygnacja z ubezpieczenia przez ubezpieczonego	<p>Rezygnację może złożyć jedynie ubezpieczony (jeśli umowę zawarto w formie grupowej, czyli tylko na rzecz min. 10 osób).</p> <p>Ubezpieczony może złożyć oświadczenie o rezygnacji ubezpieczycielowi bądź ubezpieczającemu. Ochrona ubezpieczeniowa wobec ubezpieczonego zakończy się z dniem, w którym ubezpieczyciel otrzyma pisemne oświadczenie o rezygnacji.</p> <p>Ubezpieczony może złożyć rezygnację:</p> <ul style="list-style-type: none">pisemnie (osobiście, pocztą, kurierem),mailowo.

Gdy rozwiązujesz umowę ubezpieczenia, płacisz składkę za okres, w jakim ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej. Za okres, kiedy nie wykorzystasteś ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel zwróci Ci składkę.

Jak zgłosić reklamację lub skargę?

Każda osoba fizyczna, która jest ubezpieczającym, ubezpieczonym lub osobą uprawnioną z umowy ubezpieczenia, może wnieść reklamację. Zrobi to także osoba prawna lub spółka bez osobowości prawnej będąca ubezpieczającym, ubezpieczonym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej.

Więcej informacji podają OWU rozdział IX, Postanowienia końcowe, par. 25, pkt 1-3.

Reklamację możesz złożyć:	
Ubezpieczyciel	<ul style="list-style-type: none">ustnie – telefonicznie pod numerem telefonu +48 22 599 95 22 (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Towarzystwa (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora), albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Ubezpieczycielaelektronicznie – na adres e-mail: obslugareklamacji@uniqa.plpisemnie – osobiście w naszej siedzibie: UNIQA TU S.A., ul. Chłodna na 51, 00-867 Warszawa albo przesyłką pocztową wysłaną na adres: UNIQA TU S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa lub na adres do doręczeń elektronicznych (zgodnie z ustawą o doręczeniach elektronicznych): AE:PL-71235-46013-CSHSF-26
mBank	<ul style="list-style-type: none">ustnie – telefonicznie pod numerem mLinii 801 300 800 z telefonów stacjonarnych w Polsce lub +48 426 300 800 (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora) z telefonów stacjonarnych i komórkowych z całego świataosobiście – podczas wizyty w placówce (lub u przedstawiciela mBanku)mailowo – na adres: kontakt@mBank.plpisemnie – osobiście w placówce albo wysyłając przesyłkę pocztową na adres: mBank S.A., Wydział Obsługi Klientów, Skrytka Poczta 2108, 90-959 Łódź 2

Jak ubezpieczyciel odpowiada bądź my odpowiadamy na reklamację?

Jeśli osoba zgłaszająca reklamację jest konsumentem i o to poprosi, otrzyma odpowiedź pisemnie lub na innym trwałym nośniku, w tym mailowo. Stanie się to w ciągu maksymalnie 30 dni, a w szczególnie skomplikowanych przypadkach – nie później niż do 60 dni.

Co zrobić, jeśli osoba zgłaszająca reklamację nie zgadza się z odpowiedzią?

Jeśli jesteś konsumentem i nie zgadzasz się z odpowiedzią na reklamację (bądź inna osoba zgłaszająca reklamację), możesz wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Na podstawie art. 31 Ustawy z 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich Rzecznik Finansowy (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; www.rf.gov.pl) może prowadzić postępowanie w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami.

Można wystąpić do sądu powszechnego z powództwem ubezpieczyciela lub banku lub zwrócić się o pomoc do Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.

Ubezpieczyciel i bank podlegają nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Kto może złożyć skargę lub zażalenie?

Podmioty, które nie mają prawa do reklamacji, mogą złożyć skargę lub zażalenie (ustnie, mailem, pocztą lub osobiście). Odpowiedź otrzymają w ciągu 30 dni, a w szczególnie skomplikowanych przypadkach nie później niż w terminie 90 dni. Więcej informacji znajdziesz w OWU rozdział IX, Postanowienia końcowe, par. 25, pkt 14.

Jeśli masz pytania, zachęcamy również do kontaktu z ubezpieczycielem:

- napisz na adres: serwis@uniqa.pl lub
- zadzwoń na infolinię pod numer +48 22 444 70 00.

Informacja o agencie ubezpieczeniowym

1. mBank S.A. z siedzibą w Warszawie (00-850) przy ul. Prostej 18 pełni rolę agenta ubezpieczeniowego.
2. mBank S.A. działa jako agent ubezpieczeniowy dla następujących zakładów:
 - 1) UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna,
 - 2) UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna,
 - 3) Baloise Vie Luxembourg S.A.,
 - 4) Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, z zastrzeżeniem, iż w przypadku zakładów ubezpieczeń, o których mowa w pkt 3 i 4 powyżej, dystrybucja dotyczy wyłącznie ubezpieczeń o charakterze inwestycyjnym.
3. mBank S.A. jako agent ubezpieczeniowy wpisany jest do Rejestru Agentów Ubezpieczeniowych pod numerem RAU 11124813/A. Rejestr dostępny jest na stronie <https://rpu.knf.gov.pl/>
4. Ponadto:
 - 1) w zakresie danych historycznych – wniosek o udzielenie informacji z rejestru agentów może zostać złożony przez agenta ubezpieczeniowego, a także inną osobę prawną lub osobę fizyczną, których informacje dotyczą,
 - 2) w zakresie informacji, czy z przedsiębiorcą rozwiązano umowę agencyjną z powodu wykonywania działalności z naruszeniem przepisów prawa, staranności lub dobrych obyczajów, oraz informacji, o których mowa w art. 57 ust. 4 i 5 Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, wniosek może złożyć zakład ubezpieczeń lub przedsiębiorca, którego informacja dotyczy, do Polskiej Izby Ubezpieczeń.
5. mBank S.A. nie posiada akcji ani udziałów żadnego zakładu ubezpieczeń uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu ani też żaden zakład ubezpieczeń nie posiada akcji czy udziałów mBanku S.A. uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu.
6. W związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia mBank S.A. otrzymuje wynagrodzenie w formie prowizji uwzględnionej w kwocie składki ubezpieczeniowej.
7. Klient ma prawo do złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz możliwość złożenia wniosku o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich w sposób określony właściwymi przepisami prawa lub w sposób wskazany przez towarzystwo w umowie ubezpieczenia zawieranej z klientem.