



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO

DLA POSIADACZY KART BRE BANKU SA WYDANYCH PRZEZ DEPARTAMENT BANKOWOŚCI
ELEKTRONICZNEJ BRE BANKU SA - MBANK

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Podróżnego mające zastosowanie do Ubezpieczenia Kosztów Leczenia, Natychmiastowej Pomocy Assistance i Transportu Medycznego, Następstw Nieszczęśliwych Wypadków, Utraty i Opóźnienia Bagażu oraz Nagłego Leczenia Dentystycznego dla Posiadaczy kart BRE Banku SA, zwane w dalszej części OWU Podróżne, stanowią podstawę zawarcia Umowy Ubezpieczenia, zwanej dalej Umową, pomiędzy BRE Ubezpieczenia Towarzystwem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną, zwaną dalej BRE Ubezpieczenia TU, a BRE Bankiem Spółką Akcyjną — Departamentem Bankowości Elektronicznej — mBank, zwanym dalej Bankiem.

§ 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie OWU Podróżne, BRE Ubezpieczenia TU zobowiązuje się wypłacić świadczenie/odszkodowanie w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, na warunkach określonych w OWU Podróżne.
2. Terminy użyte w OWU Podróżne oraz innych dokumentach związanych z OWU Podróżne oznaczają:
 - 1) **Karta** — karta kredytowa główna i/lub dodatkowa, wydawana przez Bank na podstawie Umowy o korzystanie z karty;
 - 2) **Umowa o korzystanie z karty** — Umowa o korzystanie z karty kredytowej mBanku, będąca podstawą wydania Karty oraz regulująca zasady jej używania, której integralną część stanowi Wniosek o wydanie karty kredytowej oraz Regulamin wydawania i używania kart kredytowych;
 - 3) **Posiadacz karty** — osoba fizyczna, która nie ukończyła 70. roku życia, uprawniona do korzystania z Karty na mocy Umowy o korzystanie z karty;
 - 4) **Umowa** — Umowa Ubezpieczenia zawarta pomiędzy Bankiem a BRE Ubezpieczenia TU, na podstawie postanowień niniejszych OWU Podróżne, potwierdzona Polisą Generalną;
 - 5) **Polisa Generalna** — dokument potwierdzający zawarcie Umowy pomiędzy BRE Ubezpieczenia TU a Bankiem i zawierający szczegółowe jej postanowienia;
 - 6) **Ubezpieczający** — Bank, zawierający Umowę i zobowiązany do opłacania składki;
 - 7) **Ubezpieczony** — Posiadacz karty, a także Osoba towarzysząca, przy czym Ubezpieczonymi mogą być nie więcej niż dwie Osoby towarzyszące;
 - 8) **Uposażony** — osoba (lub osoby) uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie wypłacane jest członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - a) małżonkowi,
 - b) dzieciom, w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka,
 - c) rodzicom, w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka i dzieci,
 - d) rodzeństwu w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka, dzieci i rodziców,
 - e) innym ustawowym spadkobiercom;
 - 9) **Osoba towarzysząca** — osoba, która nie ukończyła 70. roku życia, odbywająca podróż wraz z Posiadaczem karty;
 - 10) **Osoba wezwana do towarzyszenia** — osoba bliska lub inna osoba zamieszkała na terenie RP, wskazana przez Ubezpieczonego, która w przypadku braku Osoby towarzyszącej przyjedzie w celu towarzyszenia Ubezpieczonemu w trakcie leczenia;
 - 11) **Osoba bliska** — współmałżonek, konkubent, rodzice, teściowie, niezamężne dzieci Ubezpieczonego oraz przysposobieni do lat 18, krewni i powinowaci Ubezpieczonego oraz osoby prowadzące z Ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe;
 - 12) **Osoba trzecia** — każda osoba, pozostająca poza stosunkiem Umowy;
 - 13) **RP** — terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 14) **Kraj rezydencji** — kraj inny niż RP, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony, niezależnie od tego czy posiada obywatelstwo polskie, gdzie posiada prawo do przebywania na pobyt stały lub czasowy;
 - 15) **Podróż zagraniczna** — wyjazd Ubezpieczonego poza granice RP, którego koszty zostały pokryte przez Posiadacza karty zgodnie z §30 ust. 1 pkt 1 i którego początek następuje w momencie opuszczenia domu lub miejsca zatrudnienia w RP, koniec w momencie powrotu do domu lub miejsca zatrudnienia w RP. Z zastrzeżeniem jednakże, że w odniesieniu do ubezpieczenia kosztów leczenia, transportu medycznego

i natychmiastowej pomocy Assistance, za początek podróży zagranicznej uważa się moment przekroczenia granicy RP przy wyjeździe, a za koniec moment przekroczenia granicy przy powrocie do RP;

- 16) **Centrum Alarmowe** — jednostka organizacyjna wskazana przez BRE Ubezpieczenia TU, do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić telefonicznie zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
- 17) **Centrum Pomocy BRE Ubezpieczenia** — jednostka organizacyjna wskazana przez BRE Ubezpieczenia TU, do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić pisemnie zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
- 18) **Zastrzeżenie karty** — zgłoszenie utraty Karty przez Posiadacza karty w sposób, który został szczegółowo określony w Regulaminie wydawania i używania kart kredytowych;
- 19) **Suma ubezpieczenia** — kwota stanowiąca górny limit odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TU za wszystkie zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach poszczególnych ubezpieczeń. Ustala się następujące Sumy ubezpieczenia:
 - a) Suma ubezpieczenia kosztów leczenia,
 - b) Suma ubezpieczenia natychmiastowej pomocy Assistance i kosztów transportu medycznego,
 - c) Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - d) Suma ubezpieczenia utraty bagażu podróжного,
 - e) Suma ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróжного,
 - f) Suma ubezpieczenia nagłego leczenia dentystycznego;
- 20) **Franszyza redukcijna** — ograniczenie odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TU, polegające na obniżeniu należnego odszkodowania o określoną kwotę wg postanowień OWU Podróżne;
- 21) **Szkoda osobowa** — uszkodzenia ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
- 22) **Szkoda rzeczowa** — zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy ruchomej albo nieruchomości;
- 23) **Nagle zachorowanie** — choroba, która wystąpiła w okresie ochrony ubezpieczeniowej w sposób nagły, niepowiązana przyczynowo z wcześniejszymi zachorowaniami pacjenta i wymagająca zasięgnięcia natychmiastowej lub pilnej pomocy medycznej z powodu zagrożenia życia lub zdrowia w razie odroczenia pilnej pomocy medycznej. Udar mózgu i zawał mięśnia serca są uznawane za nagłe zachorowanie, jeżeli chory nie cierpiał na żadną z chorób układu sercowo — naczyniowego (np. nadciśnienie tętnicze, chorobę wieńcową, miażdżycę) lub cukrzycę i zaburzenia lipidowe;
- 24) **Nieszczęśliwy wypadek** — przypadkowe zdarzenie, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w okresie odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TU, w wyniku, którego Ubezpieczony doznał, wbrew swej woli, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia, bądź zmarł;
- 25) **Trwale inwalidztwo** — całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad narządami lub organami oraz inne poważne uszkodzenia ciała wymienione w Tabeli Stopnia Trwałego Inwalidztwa zamieszczonej w §10;
- 26) **Koszty leczenia** — niezbędne koszty, uzasadnione z medycznego punktu widzenia, nie przekraczające opłat pobieranych za leczenie przypadków o podobnym charakterze w miejscu zaistnienia nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, mające związek przyczynowy z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
- 27) **Lekarz** — osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, nie będąca członkiem rodziny Ubezpieczonego;
- 28) **Szpital** — działający zgodnie z prawem obowiązującym w miejscu pobytu za granicą zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodzienna lub całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stacjonarnych, w szczególności do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę i zatrudniający całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynaj-

mniej jednego lekarza. Konieczne jest utrzymywanie stałych miejsc szpitalnych dla pacjentów i prowadzenie dla nich dziennych rejestrów medycznych. Szpitalem nie jest dom opieki, ośrodek sanatoryjny, rehabilitacyjny lub wypoczynkowy, ani jakkolwiek placówka, której statutowym zadaniem jest leczenie alkoholizmu lub innych uzależnień;

- 29) **Hospitalizacja** — leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, powstałe w wyniku następstwa nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
- 30) **Choroba samoistna** — zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, prowadzące do nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego, powodujące zmiany czynności całego ustroju;
- 31) **Przewoźnik zawodowy** — przedsiębiorstwo posiadające wszelkie zezwolenia umożliwiające wykonywanie płatnego przewozu osób środkami transportu lądowego, kolejowego, wodnego lub lotniczego;
- 32) **Rabunek** — zabór mienia z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia wobec Ubezpieczonego bądź z doprowadzeniem Ubezpieczonego do nieprzytomności lub bezbronności;
- 33) **Sporty wysokiego ryzyka** — alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego, narciarstwo, snowboard, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki, myślistwo, jazda konna, bobsleje, skoki narciarskie, jazda na nartach wodnych;
- 34) **Bagaż podróжный** — przedmioty osobistego użytku zwyczajowo zabierane w podróż stanowiące własność ubezpieczonego, takie jak: walizy, nesesery, torby, paczki lub inne pojemniki bagażu wraz z ich zawartością, do której zalicza się jedynie odzież, obuwie, środki higieny osobistej, kosmetyki, kosmetyczki, książki, zegarki, okulary i inne pojedyncze przedmioty przewożone w formie upominku.

II. Zakres ubezpieczenia

§ 2

1. Umowa zawarta jest w zakresie:
 - 1) ubezpieczenia kosztów leczenia,
 - 2) natychmiastowej pomocy Assistance i transportu medycznego,
 - 3) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 4) ubezpieczenia utraty bagażu podróжного,
 - 5) ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróжного,
 - 6) ubezpieczenia nagłego leczenia dentystycznego,
2. Zasięg terytorialny Ubezpieczenia Podróżnego obejmuje wszystkie kraje świata z wyłączeniem państw i terytoriów objętych wojną domową.

III. Ubezpieczenie kosztów leczenia, natychmiastowej pomocy Assistance i transportu medycznego

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są:
 - 1) koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczonego, który w trakcie podróży zagranicznej musiał niezwłocznie poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 2) koszty związane ze świadczeniem natychmiastowej pomocy Ubezpieczonemu w trakcie jego podróży zagranicznej (natychmiastowa pomoc Assistance),
 - 3) koszty transportu medycznego w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w trakcie podróży zagranicznej.

§ 4

Koszty Leczenia

1. BRE Ubezpieczenia TU pokrywa, do wysokości Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia, następujące udokumentowane koszty:
 - 1) badań i zabiegów ambulatoryjnych, płynów infuzyjnych a także zakupu lekarstw i środków opatrunkowych, przepisanych przez lekarza za wyjątkiem odżywek, środków wzmacniających i preparatów kosmetycznych,
 - 2) konsultacji lekarskich wraz z dojazdem lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego, w przypadku gdy wymaga tego jego stan zdrowia,

- 3) pobytu w szpitalu tj. leczenia, zabiegów i operacji, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego, odłóżki do czasu powrotu do RP. Centrum Alarmowe z siedzibą w Polsce dokonuje wyboru szpitala, który najlepiej odpowiada stanowi zdrowia Ubezpieczonego, rezerwuje miejsce i jeśli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, organizuje dowóz do szpitala środkiem transportu sanitarnego, informuje szpital o warunkach płatności oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem. BRE Ubezpieczenia TU pokrywa uzasadnione i udokumentowane koszty hospitalizacji bezpośrednio na konto szpitala lub za pośrednictwem swojego przedstawiciela,
- 4) naprawy lub zakupu środków ochronnych i pomocniczych oraz naprawy protez w przypadku, gdy ich uszkodzenie związane było z nieszczęśliwym wypadkiem (z wyjątkiem protez stomatologicznych i sztucznych zębów).

§ 5

Koszty natychmiastowej pomocy Assistance

1. W ramach natychmiastowej pomocy Assistance, w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku w trakcie podróży zagraniczej, BRE Ubezpieczenia TU gwarantuje do wysokości Sumy ubezpieczenia natychmiastowej pomocy Assistance i transportu medycznego następujące usługi i świadczenia:
 - 1) Pomoc prawną po wypadku samochodowym — w przypadku, gdy Ubezpieczony zostanie aresztowany lub będzie groziło mu aresztowanie wskutek wypadku samochodowego poza granicami RP, Centrum Alarmowe zorganizuje wszelką niezbędną pomoc prawną oraz pokryje koszty prawne poniesione wskutek tego wypadku. BRE Ubezpieczenia TU nie ponosi odpowiedzialności za działania osoby świadczącej pomoc prawną,
 - 2) Zaliczka na poczet kaucji związanej z wypadkiem samochodowym — w przypadku, gdy Ubezpieczony zostanie aresztowany lub będzie groziło mu aresztowanie wskutek wypadku samochodowego poza granicami RP, Centrum Alarmowe wypłaci mu zaliczkę na opłacenie kaucji w celu uniknięcia aresztowania. Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu kaucji najpóźniej w ciągu 30 dni od momentu odzyskania wpłaconej sumy od właściwych władz miejscowych,
 - 3) Koszty podróży osoby wezwanej do towarzyszenia — jeżeli stan zdrowia/stan fizyczny Ubezpieczonego nie pozwala na jego repatriację i zachodzi konieczność jego hospitalizacji przez okres dłuższy niż 10 dni kalendarzowych, BRE Ubezpieczenia TU zorganizuje i pokryje koszt dojazdu jednej osoby wezwanej do towarzyszenia w postaci biletu lotniczego klasy ekonomicznej lub biletu kolejowego klasy pierwszej w obie strony, aby zapewnić opiekę nad Ubezpieczonym.

§ 6

Koszty transportu medycznego

1. W przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, BRE Ubezpieczenia TU organizuje i pokrywa do wysokości Sumy ubezpieczenia natychmiastowej pomocy Assistance i transportu medycznego udokumentowane koszty:
 - 1) transportu Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania do najbliższego szpitala lub placówki służby zdrowia,
 - 2) transportu Ubezpieczonego do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony jest hospitalizowany, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, po uzgodnieniu z Centrum Alarmowym,
 - 3) transportu Ubezpieczonego do RP — do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego oraz gdy transport ten odbył się zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, zaakceptowanym przez Centrum Alarmowe; o wyborze miejsca, do którego odbywa się transport decyduje Centrum Alarmowe.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczony zmarł w trakcie podróży zagraniczej, a śmierć wystąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, BRE Ubezpieczenia TU organizuje pomoc i pokrywa do wysokości Sumy ubezpieczenia natychmiastowej pomocy Assistance i transportu medycznego udokumentowane koszty:
 - 1) transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w RP,
 - 2) jeżeli miejscowe przepisy wymagają, aby zwłoki były przewożone w trumnie, BRE Ubezpieczenia TU zorganizuje i zapłaci za zakup trumny.

Wyboru sposobu transportu zwłok dokonuje Centrum Alarmowe.

§ 7

Ograniczenia odpowiedzialności

1. BRE Ubezpieczenia TU nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia, natychmiastowej pomocy Assistance i transportu medycznego dotyczących chorób istniejących przed przystąpieniem do Umowy oraz ich powikłań, na które chorował Ubezpieczony przed podjęciem podróży zagraniczej.
2. BRE Ubezpieczenia TU nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia oraz natychmiastowej pomocy Assistance i transportu medycznego w odniesieniu do Ubezpieczonego, co do którego istniały udokumentowane przeciwwskazania lekarskie co do odbycia podróży zagraniczej.

kumentowane przeciwwskazania lekarskie co do odbycia podróży zagraniczej.

3. BRE Ubezpieczenia TU nie ponosi odpowiedzialności za następstwa nagłych zachorowań i nieszczęśliwych wypadków związanych z:
 - 1) leczeniem nie związanym z pomocą medyczną, udzieloną w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) leczeniem, hospitalizacją lub zakwaterowaniem, w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówi powrotu do RP wbrew decyzji lekarza Centrum Alarmowego. Decyzja taka musi być zaakceptowana i uzgodniona z lekarzem prowadzącym leczenie,
 - 3) leczeniem, hospitalizacją lub zakwaterowaniem, w przypadku, gdy według opinii lekarza Centrum Alarmowego moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do momentu powrotu Ubezpieczonego do RP,
 - 4) leczeniem przekraczającym zakres usług medycznych niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót Ubezpieczonego do RP,
 - 5) leczeniem sanatoryjnym, kurażami w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień,
 - 6) leczeniem psychoanalitycznym i psychoterapeutycznym,
 - 7) przeprowadzeniem badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich i wykonywania szczepień profilaktycznych,
 - 8) operacjami plastycznymi lub zabiegami kosmetycznymi,
 - 9) leczeniem zaburzeń psychicznych, depresji, wad wrodzonych, chorób wenerycznych i AIDS, nawet gdy nie były wcześniej leczone,
 - 10) specjalnym odżywianiem Ubezpieczonego, masażami, kąpielami, inhalacjami, gimnastyką leczniczą, naświetlaniami (nawet gdy którykolwiek z tych środków był zalecony przez lekarza) oraz innymi zabiegami rehabilitacyjnymi i fizyoterapeutycznymi,
 - 11) zabiegami usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego i którego przeprowadzenie dopuszczone jest przez prawo państwa, na terenie którego zabieg jest dokonany,
 - 12) porodem, który nastąpił podczas 3 miesięcy poprzedzających przewidziany jego termin,
 - 13) związane ze sztucznym zapłodnieniem i każdym innym leczeniem bezpłodności, a także związanych z zakupem środków antykoncepcyjnych,
 - 14) korzystaniem podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe, takich jak używanie odbiorników radiowych, telewizyjnych, korzystania z usług fryzjerskich lub kosmetycznych itp.,
 - 15) leczeniem dentystrycznym, jeśli nie było wynikiem ostrych stanów bólowych wymagających natychmiastowego leczenia,
 - 16) leczeniem i lekami nie uznawanymi przez medycynę konwencjonalną.

§ 8

Suma ubezpieczenia

1. W przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku BRE Ubezpieczenia TU pokrywa konieczne koszty leczenia do wysokości Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia.
2. W przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku BRE Ubezpieczenia TU pokrywa konieczne koszty transportu medycznego i transportu zwłok Ubezpieczonego oraz natychmiastowej pomocy Assistance do wysokości Sumy ubezpieczenia natychmiastowej pomocy Assistance i kosztów transportu medycznego.
3. Suma ubezpieczenia kosztów leczenia wynosi 100.000 PLN.
4. Suma ubezpieczenia natychmiastowej pomocy Assistance i kosztów transportu medycznego wynosi łącznie 100.000 PLN, z zastrzeżeniem limitów na poszczególne świadczenia określonych w tabeli poniżej.

Świadczenie natychmiastowej pomocy Assistance i transportu medycznego:	Suma ubezpieczenia wspólna dla Ubezpieczonych (w PLN)
koszty transportu medycznego chorego	100.000
Koszty transportu chorego do kraju	100.000
koszty transportu zwłok	8.000
koszt zakupu trumny	2.500
koszty pomocy prawnej w podróży po wypadku samochodowym	2.500
zaliczka na poczet kaucji w związku z udziałem w wypadku samochodowym	8.000
koszty podróży osoby wezwanej do towarzyszenia	8.000

5. Koszty leczenia szpitalnego oraz koszty transportu medycznego i transportu zwłok pokrywane są przez BRE Ubezpieczenia TU za pośrednictwem Centrum Alarmowego.
6. W przypadku konieczności transportu medycznego, o którym mowa powyżej, BRE Ubezpieczenia TU ponosi koszty transportu do kwoty stanowiącej równowartość biletu lotniczego w klasie ekonomicznej, chyba że do transportu Ubezpieczonego, wymagany jest inny środek transportu i zostało to uzgodnione z Centrum Alarmowym.
7. Na zakup leków i środków opatrunkowych oraz udzielenie doraźnej pomocy lekarskiej może być wykorzystane do 10% Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia, zgodnie z wariantem zakresu świadczeń dla danej Karty.
8. BRE Ubezpieczenia TU zapewnia zwrot udokumentowanych kosztów protez oraz specjalnych środków ochronnych i pomocniczych, o których mowa w OWU Podróżne, do wysokości 10% Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia właściwej dla określonego w OWU Podróżne rodzaju Karty.
9. BRE Ubezpieczenia TU pokrywa wyłącznie koszty usług wynikających z ubezpieczenia kosztów leczenia, natychmiastowej pomocy Assistance i transportu medycznego, które zostały zaakceptowane i zorganizowane przez Centrum Alarmowe.
10. Realizacją przez BRE Ubezpieczenia TU, za pośrednictwem Centrum Alarmowego świadczeń wynikających z ubezpieczenia kosztów leczenia, natychmiastowej pomocy Assistance i transportu medycznego polega na organizacji usług opisanych w § 3, §4, §5 i §6 OWU Podróżne i pokryciu kosztów wykonania tych usług, nie obejmuje natomiast wykonania tych usług.
11. BRE Ubezpieczenia TU nie odpowiada za szkody poniesione przez osoby, na rzecz których świadczone są usługi wynikające z ubezpieczenia kosztów leczenia, transportu medycznego i natychmiastowej pomocy Assistance powstające w związku ze świadczeniem tych usług.

§ 9

Obowiązki Ubezpieczonego

1. Warunkiem spełnienia przez BRE Ubezpieczenia TU świadczeń z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia oraz natychmiastowej pomocy Assistance i transportu medycznego jest postępowanie przez Ubezpieczonego oraz inne osoby uprawnione do świadczeń od BRE Ubezpieczenia TU zgodnie z postanowieniami wymienionymi poniżej.
2. Z zastrzeżeniem postanowień ust.4 i ust.8 poniżej, w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową i przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, Ubezpieczony (bądź osoba występująca w jego imieniu) obowiązany jest do bezwzględnego nawiązania kontaktu telefonicznego z Centrum Alarmowym pod nr tel. **+48 (22) 36 98 300**, co jest warunkiem przyjęcia odpowiedzialności przez BRE Ubezpieczenia TU. Numer telefonu Centrum Alarmowego czynny jest całą dobę, a informacje udzielane są w języku polskim.
3. W przypadku leczenia spowodowanego nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem w czasie podróży zagraniczej, nie związanego z pobytem w szpitalu, Ubezpieczony zobowiązany jest do wysokości 200 PLN pokryć koszty we własnym zakresie na miejscu zdarzenia. Wszystkie koszty objęte ubezpieczeniem zwracane są po powrocie Ubezpieczonego do RP na podstawie zachowanych i przedstawionych przez Ubezpieczonego rachunków, recept i diagnoz lekarskich. Koszty powyżej 200 PLN mogą, na życzenie Ubezpieczonego, zostać pokryte przez Centrum Alarmowe, bezpośrednio na rachunek placówki udzielającej pomocy.
4. Obowiązek nawiązania bezwzględnego kontaktu z Centrum Alarmowym wymagany jest także w przypadku, kiedy Ubezpieczony z przyczyn niezależnych od siebie nie mógł uprzednio skontaktować się z Centrum Alarmowym i dokonać wyboru szpitala we własnym zakresie.
5. Kontakt telefoniczny, o którym mowa powyżej wymagany jest również w sytuacji, kiedy zaistnieje potrzeba transportu zwłok.
6. Skontaktowanie się z Centrum Alarmowym i uzyskanie gwarancji pokrycia kosztów leczenia szpitalnego, jak też kosztów transportu medycznego i transportu zwłok jest warunkiem przyjęcia odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TU.
7. Kontaktując się z Centrum Alarmowym Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu, powinna:
 - 1) podać numer Karty wraz z nazwiskiem i numerem PESEL Posiadacza karty,
 - 2) podać imię i nazwisko poszkodowanego(chorego) Ubezpieczonego, o ile nie jest to Posiadacz karty,
 - 3) dokładnie wyjaśnić osobie dyżurującej okoliczności, w których znajduje się Ubezpieczony,
 - 4) określić, jakiego rodzaju pomoc jest potrzebna.
8. Jeżeli Ubezpieczony z powodów od niego niezależnych nie dopełnił obowiązków, o których mowa powyżej oraz gdy poniósł wydatki, o których mowa w ust. 3 na miejscu zdarzenia, zobowiązany jest zgłosić roszczenie do Centrum Pomocy BRE Ubezpieczenia w formie pisemnej w ciągu 7 dni od dnia powrotu do RP.

9. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę odszkodowania z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, natychmiastowej pomocy Assistance i transportu medycznego powinno zawierać:

- numer Karty wraz z nazwiskiem i numerem PESEL Posiadacza karty,
 - imię i nazwisko poszkodowanego/chorego Ubezpieczonego, o ile nie jest to Posiadacz Karty,
 - szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia,
 - orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń zawierające dokładną diagnozę oraz zalecone leczenie,
 - wszystkie faktury, rachunki, zaświadczenia szpitalne, które umożliwią BRE Ubezpieczenia TU określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego,
 - dokument potwierdzający opłacenie w całości za pomocą Karty biletu na podróż zagraniczną lub zakwaterowania za granicą RP albo za tankowanie pojazdu, którym Ubezpieczony udał się w podróż zagraniczną, przy czym zatankowanie musi się odbyć na terytorium RP w dniu wyjazdu z RP.
10. Ubezpieczony upoważnia BRE Ubezpieczenia TU do zasięgnięcia informacji i opinii lekarzy oraz placówki opieki medycznej, dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, w tym dokumentacji medycznej, na potrzeby ustalenia odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TU i spełnienia świadczenia.
11. W celu umożliwienia Centrum Alarmowemu prawidłowej organizacji spełnienia świadczenia transportu medycznego, o którym mowa w OWU Podróżne, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu obowiązana jest do zapewnienia zespołowi medycznemu lub innym osobom uprawnionym przez BRE Ubezpieczenia TU, dostępu do wszelkich informacji pozwalających na ocenę stanu zdrowia Ubezpieczonego i celowości transportu medycznego, co jest warunkiem uzyskania prawa do świadczenia transportu medycznego.

IV. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 10

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
- Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa tych nieszczęśliwych wypadków, które wydarzyły się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej dla danego Ubezpieczonego, w trakcie podróży zagranicznej.
- BRE Ubezpieczenia TU wypłaca następujące rodzaje świadczeń:
 - z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła w okresie 12 miesięcy kalendarzowych od daty nieszczęśliwego wypadku — w wysokości Sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - z tytułu trwałego inwalidztwa — określone procentem Sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wg poniższej tabeli:

TABELA STOPNIA TRWAŁEGO INWALIDZTWA:

Lp.	Rodzaj trwałego uszkodzenia ciała	% Sumy ubez. określonej w Umowie Ubezpieczenia
1.	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie barku lub ramienia	80
2.	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie łokcia lub przedramienia	60
3.	Całkowita utrata ręki	50
4.	Całkowita utrata palców II, III, IV, V ręki	7 - za każdy palec
5.	Całkowita utrata kciuka	22
6.	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu biodrowego lub kości udowej	75
7.	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu kolanowego, podudzia lub stawów skokowych	60
8.	Całkowita utrata stopy	40
9.	Całkowita utrata palców stopy II, III, IV, V	4 - za każdy palec
10.	Całkowita utrata palucha	15
11.	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	50
12.	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100
13.	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	30
14.	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	50
15.	Całkowita utrata małżowiny usznej	15
16.	Całkowita utrata nosa	20
17.	Całkowita utrata zębów stałych	2 - za każdy ząb, 20 - maksymalnie z tytułu utraty zębów
18.	Całkowita utrata śledziony	20
19.	Całkowita utrata jednej nerki	35
20.	Całkowita utrata obu nerek	75
21.	Całkowita utrata macicy	40
22.	Całkowita utrata jajnika lub jądra	20
23.	Całkowita utrata mowy	100
24.	Porażenie lub niedowład co najmniej dwóch kończyn poniżej 3 stopnia w skali Lovette'a	100

§ 11

Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wynosi 120.000 PLN.

§ 12

Ustalenie świadczeń

- Za trwałe inwalidztwo w rozumieniu OWU Podróżne uważa się tylko i wyłącznie następstwa nieszczęśliwych wypadków, które zostały wymienione w Tabeli Stopnia Trwałego Inwalidztwa.
- Ustalenia stopnia trwałego inwalidztwa dokonywane jest na podstawie Tabeli Stopnia Trwałego Inwalidztwa.
- Stopień trwałego inwalidztwa powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego leczenia usprawniającego, nie później jednak, niż w okresie 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku. Orzeczenie może być wydane wcześniej, jeśli stopień trwałego inwalidztwa jest niewątpliwy.
- W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed zajęciem nieszczęśliwego wypadku były już ograniczone wskutek samostajnej choroby lub inwalidztwa, stopień trwałego inwalidztwa określa się w wysokości różnicy między stopniem trwałego inwalidztwa właściwym dla danego organu, narządu lub układu po zajęciu nieszczęśliwego wypadku a stopniem inwalidztwa istniejącym przed zajęciem nieszczęśliwego wypadku.
- Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów nie związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, a stopień trwałego inwalidztwa nie został wcześniej określony, ustalenia tego stopnia dokonują lekarze.
- Łączny stopień trwałego inwalidztwa równa się sumie ocen procentowych ustalonych za poszczególne rodzaje trwałego inwalidztwa, z tym że ich łączna wartość nie może być większa niż 100%.

§ 13

- Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa, a następnie zmarł na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się tylko wtedy, gdy jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego Ubezpieczonemu z tytułu trwałego inwalidztwa, przy czym potrąca się poprzednio wypłaconą kwotę.
- Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu stopnia trwałego inwalidztwa z przyczyn związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, ale nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa, wówczas Uposażonemu wypłaca się tylko świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

§ 14

Ograniczenia odpowiedzialności

Ochroną ubezpieczeniową BRE Ubezpieczenia TU nie są objęte następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku:

- świadomego samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę oraz próby samobójczej Ubezpieczonego,
- poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku i zostało zlecone przez lekarza,
- zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą pokarmową,
- choroby zawodowej oraz innej choroby, nawet występującej nagle lub ujawniającej się po zajęciu nieszczęśliwego wypadku, zakłócenia ciąży i porodu oraz wylewu krwi do mózgu, udaru i zawału.

§ 15

Obowiązki Ubezpieczonego

- Ubezpieczony upoważnia BRE Ubezpieczenia TU do zasięgnięcia opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych z nieszczęśliwym wypadkiem za granicą RP w zakresie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia.
- Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązana jest do zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia do Centrum Pomocy BRE Ubezpieczenia zawierającego:
 - numer Karty wraz z nazwiskiem i numerem PESEL Posiadacza karty,
 - imię i nazwisko poszkodowanego w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, o ile nie jest to Posiadacz karty,
 - szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia.
- Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - do poddania się badaniom lekarskim w zakresie określonym przez BRE Ubezpieczenia TU w celu określenia stanu zdrowia lub ustalenia trwałego inwalidztwa. Koszty przeprowadzenia tych badań ponosi BRE Ubezpieczenia TU,
 - do zabezpieczenia na miejscu zdarzenia dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, opisu przebiegu leczenia z wynikami badań (diagnozę lekarską) uzasadniających konieczność udzielenia niezwłocznej pomocy, a także innych dokumentów związanych z zaistniałym zdarzeniem.
- W przypadku zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w trakcie podróży zagranicznej, Uposażony jest zobowiązany dostarczyć do Centrum Pomocy BRE Ubezpieczenia dodatkowo wyciąg z aktu zgonu.

V. Ubezpieczenie utraty bagażu podróжного

§ 16

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia są rzeczy Ubezpieczonego wchodzące w skład jego bagażu podróжного w postaci odzieży i rzeczy należących do bagażu podróжного, zwyczajowo przeznaczone do osobistego użytku podczas podróży zagranicznej.
- Bagaż podróжный jest objęty ochroną ubezpieczeniową, jeżeli znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub jeżeli Ubezpieczony:
 - powierzył bagaż zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
 - odał bagaż za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
 - zostawił bagaż w zamkniętym pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu),
 - zostawił bagaż w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym),
 - umieścił bagaż w zamkniętym luku bagażowym lub zamkniętym bagażniku samochodu stojącego na parkingu strzeżonym, a zaginięcie bagażu jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu przez osobę prowadzącą parking strzeżony,
 - umieścił bagaż w zamkniętej kabine przyczepy lub jednostki pływającej.
- BRE Ubezpieczenia TU wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie w wysokości wartości bagażu, który został utracony przez Ubezpieczonego do wysokości Sumy ubezpieczenia pod warunkiem, że szkoda była spowodowana:
 - wystąpieniem zdarzenia losowego: pożaru, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia piorunu, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi,
 - wypadkiem w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
 - kradzieżą z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w ust. 2 powyżej oraz rabunkiem,
 - nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się i zabezpieczenia bagażu,
 - zaginięciem w przypadku, gdy bagaż znajdował się pod opieką przewoźnika zawodowego, na podstawie dokumentu przewozowego.

§ 17

Ograniczenia odpowiedzialności

- BRE Ubezpieczenia TU nie ponosi odpowiedzialności za koszty:
 - zniszczeń, wynikające z zagubienia lub pozostawienia ubezpieczonych przedmiotów,
 - zaistniałe podczas przeprowadzki,
 - uszkodzeń polegających wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników bagażu (waliz, kufrów itp.),
 - zniszczeń wynikających z wad ubezpieczonego przedmiotu,
 - będące następstwem zwykłego zużycia, uszkodzenia lub zniszczenia ubezpieczonej rzeczy w związku z jej użytkowaniem, samozapalenia, samozepsucia i wycieku, a w przypadku przedmiotów tłukących się lub w szklanym opakowaniu — potłuczenia lub utraty wartości ubezpieczonej rzeczy,
 - powstałe wskutek kradzieży bez włamania lub przy użyciu dorabianych kluczy w sytuacji określonej w ust. 2 pkt 5 i 6,
 - powstałe wskutek kradzieży z włamaniem, dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego w przypadku, gdy chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana ze słabego materiału (typu brezent) lub gdy bagażnik nie był wyposażony w zamek zabezpieczający,
 - powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar,
 - powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji.
- Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - środki płatnicze (karty płatnicze, pieniądze itp.), bilety podróжные, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, papiery wartościowe i klucze,
 - biżuteria, przedmioty z metali i kamieni szlachetnych,
 - działa sztuki, zbiory kolekcjonerskie i numizmatyczne, dokumenty, rękopisy, instrumenty muzyczne,
 - palwa i broń wszelkiego rodzaju,
 - sprzęt pływający taki jak np. pontony, rowery wodne itp.,
 - przedmioty służące do działalności produkcyjno-usługowej Ubezpieczonego,

- 7) akcesoria samochodowe, przedmioty będące wyposażeniem przyrzęd kempingowych, półciężarówek kempingowych i łodzi,
 - 8) sprzęt komputerowy,
 - 9) sprzęt sportowy między innymi rowery, namioty i wiatrochrony, sprzęt narciarski itp.,
 - 10) sprzęt medyczny, lekarstwa i protezy,
 - 11) przedmioty z futra lub wykonane futrem naturalnym.
3. Telefony przenośne, gry wideo, sprzęt fotograficzny i kamery wideo, sprzęt służący do nagrywania i odtwarzania dźwięku i obrazu, ubezpieczone są wyłącznie od ryzyka rabunku w przypadku noszenia ich przy sobie, przy czym górną granicę odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TU z tytułu wyżej wymienionej szkody stanowi 50% Sumy ubezpieczenia utraty bagażu podróznego.

§ 18

Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia utraty bagażu podróznego wynosi 2.000 PLN.

§ 19

Ustalenie świadczenia

1. Wysokość odszkodowania w przypadku utraty bagażu podróznego ustala się według rzeczywistej wartości przedmiotów z uwzględnieniem stopnia ich faktycznego zużycia. Wartość przedmiotów określana jest przez BRE Ubezpieczenia TU na podstawie oryginałów rachunków zakupu lub na podstawie wartości nowego przedmiotu o identycznych właściwościach użytkowych w dniu zaistnienia zdarzenia.
2. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
 - 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotów,
 - 2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.

§ 20

Obowiązki Ubezpieczonego

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do stosowania przepisów mających na celu zapobieganie powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia. W razie powstania szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do:
 - 1) zapobiegania zwiększeniu się rozmiarów szkody,
 - 2) zabezpieczenia dowodów zaistnienia szkody,
 - 3) zawiadomienia policji o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, rabunku lub zaginięcia przedmiotów objętych ochroną ubezpieczeniową i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość), z podaniem ich wartości,
 - 4) zawiadomienia właściwego przewoźnika zawodowego lub kierownictwa hotelu, domu czasowego, kempingu itp. o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w publicznym środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości,
 - 5) zgłoszenia roszczenia o wypłatę odszkodowania do Centrum Pomocy BRE Ubezpieczenia w terminie 7 dni od daty powrotu do RP, zawierającego:
 - a) numer Karty wraz z nazwiskiem i numerem PESEL Posiadacza karty;
 - b) imię i nazwisko Ubezpieczonego, o ile nie jest to Posiadacz karty;
 - c) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody;
 - d) spis utraconych przedmiotów z określeniem ich wartości oraz roku nabycia;
 - e) dowody potwierdzające utratę bagażu podróznego;
 - f) dokument potwierdzający opłacenie w całości za pomocą Karty biletu na podróż zagraniczną lub zakwaterowania za granicą RP albo za tankowanie pojazdu, którym Ubezpieczony udał się w podróż zagraniczną, przy czym zatankowanie musi się odbyć na terytorium RP w dniu wyjazdu z RP.
2. W przypadku odzyskania przez Ubezpieczonego utraconych rzeczy, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie BRE Ubezpieczenia TU.
3. Świadczenie z tytułu utraty bagażu podróznego przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, iż bagaż podrózny nie zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany. W przypadku, gdy bagaż podrózny, za który zostało wypłacone odszkodowanie, zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany, kwota wypłaconego odszkodowania podlega zwrotowi.

VII. Ubezpieczenie opóźnienia bagażu podróznego

§ 21

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Jeżeli w trakcie podróży zagranicznej, na obszarze kraju innego niż RP i jednocześnie nie będącego krajem rezydencji Ubezpieczonego, nastąpi opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróznego Ubezpieczonemu na okres dłuższy niż 6 godzin, z wyłączeniem

czasu, na który powierzono ten bagaż przewoźnikowi zawodowemu za pokwitowaniem, BRE Ubezpieczenia TU zwróci Ubezpieczonemu koszty zakupu niezbędnych przedmiotów osobistego użytku nie przekraczające 250 PLN za każdą godzinę opóźnienia powyżej 6-tej godziny opóźnienia, jednak łącznie nie wyższe niż Suma ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróznego.

2. Kwota wypłaconego odszkodowania w ramach ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróznego zostanie potrącona z Sumy ubezpieczenia utraty bagażu podróznego, określonej w §18.

§ 22

Ograniczenia odpowiedzialności

BRE Ubezpieczenia TU nie ponosi odpowiedzialności za koszty opóźnienia bagażu podróznego będące skutkiem:

- a) lotów czarterowych, chyba że loty te zarejestrowano w międzynarodowym systemie danych,
- b) konfiskaty bagażu przez władze celne lub jakiegokolwiek władze rządowe,
- c) wysłania bagażu podróznego listem przewoźnym,
- d) opóźnienia spowodowanego strajkiem lub akcją pracowniczą, które rozpoczęły się lub zostały ogłoszone przed rozpoczęciem podróży,
- e) opóźnienia spowodowanego wycofaniem samolotu ze służby przez władze lotnictwa cywilnego, o czym powiadomiono przed rozpoczęciem podróży zagranicznej.

§ 23

Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróznego wynosi 1.000 PLN.

§ 24

Obowiązki Ubezpieczonego

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do:
 - 1) zawiadomienia właściwego przewoźnika zawodowego o opóźnieniu bagażu podróznego,
 - 2) zgłoszenia roszczenia o wypłatę odszkodowania do Centrum Pomocy BRE Ubezpieczenia w terminie 7 dni od daty powrotu do RP zawierającego:
 - a) numer Karty wraz z nazwiskiem i numerem PESEL Posiadacza karty,
 - b) imię i nazwisko Ubezpieczonego, o ile nie jest to Posiadacz karty,
 - c) dowód potwierdzający opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróznego ze wskazaniem daty i godziny odbioru,
 - d) dowody zakupu niezbędnych przedmiotów osobistego użytku,
 - e) dokument potwierdzający opłacenie w całości za pomocą Karty biletu na podróż zagraniczną lub zakwaterowania za granicą RP.

VII. Ubezpieczenie nagłego leczenia dentystycznego

1. W przypadku ostrych stanów bólowych wymagających natychmiastowego leczenia dentystycznego w trakcie podróży zagranicznej, BRE Ubezpieczenia TU zwróci Ubezpieczonemu udokumentowane koszty takiego leczenia, do wysokości Sumy ubezpieczenia nagłego leczenia dentystycznego pomniejszonej o wysokość franšzyzy redukcyjnej.
2. Ostre stany bólowe oznaczają niespodziewany i nagły ból, którego nie można złagodzić powszechnie dostępnymi środkami farmakologicznymi i wymagający natychmiastowego leczenia, zaistniały w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

§ 25

Ograniczenia odpowiedzialności

1. BRE Ubezpieczenia TU nie ponosi odpowiedzialności za wypłatę odszkodowania z tytułu stałych koronek, sztucznych zębów i protez stomatologicznych.
2. W zakresie ubezpieczenia nagłego leczenia dentystycznego mają zastosowanie także ograniczenia odpowiedzialności wymienione w §7 OWU Podrózne.

§ 26

Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia nagłego leczenia dentystycznego wynosi 600 PLN, z uwzględnieniem franšzyzy redukcyjnej w wysokości 80 PLN.

§ 27

Obowiązki Ubezpieczonego

1. Warunkiem spełnienia przez BRE Ubezpieczenia TU świadczeń z tytułu ubezpieczenia nagłego leczenia dentystycznego jest postępowanie przez Ubezpieczonego zgodnie z postanowieniami wymienionymi poniżej.
2. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 i ust. 7, w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową i przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, Ubezpieczony obowiązany jest do bezwzględnej nawiązania kontaktu telefonicznego z Centrum Alarmowym pod nr tel. +48 22 36 98 300, co jest warunkiem przyjęcia odpowiedzialności przez BRE Ubezpieczenia TU. Numer telefonu Centrum Alarmowego czynny jest całą dobę, a informacje udzielane są w języku polskim.
3. W przypadku nagłego leczenia dentystycznego, Ubezpieczony zobowiązany jest pokryć kwotę franšzyzy redukcyjnej we własnym zakresie na miejscu zdarzenia. Wszystkie koszty objęte ubezpieczeniem zwracane są po powrocie Ubezpieczonego do RP na podstawie zachowanych i przedstawionych przez Ubezpieczonego

rachunków, recept i diagnoz lekarskich. Koszty powyżej kwoty franšzyzy redukcyjnej mogą, na życzenie Ubezpieczonego, zostać pokryte przez Centrum Alarmowe, bezpośrednio na rachunek placówki udzielającej pomocy.

4. Obowiązek nawiązania bezwzględnego kontaktu z Centrum Alarmowym wymagany jest także w przypadku, kiedy Ubezpieczony z przyczyn niezależnych od siebie nie mógł uprzednio skontaktować się z Centrum Alarmowym i dokonał wyboru placówki opieki medycznej/lekarza we własnym zakresie.
5. Skontaktowanie się z Centrum Alarmowym i uzyskanie gwarancji pokrycia kosztów nagłego leczenia dentystycznego jest warunkiem przyjęcia odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TU.
6. Kontaktując się z Centrum Alarmowym Ubezpieczony powinien:
 - 1) podać numer Karty wraz z nazwiskiem i numerem PESEL Posiadacza karty,
 - 2) podać imię i nazwisko chorego Ubezpieczonego, o ile nie jest to Posiadacz karty,
 - 3) dokładnie wyjaśnić osobie dyżurującej okoliczności, w których znajduje się Ubezpieczony,
 - 4) określić, jakiego rodzaju pomoc jest potrzebna.
7. Jeżeli Ubezpieczony z powodów od niego niezależnych nie dopełnił obowiązków, o których mowa powyżej oraz gdy poniosł wydatki, o których mowa w ust. 3 na miejscu zdarzenia, zobowiązany jest zgłosić roszczenie do Centrum Pomocy BRE Ubezpieczenia w formie pisemnej w ciągu 7 dni od dnia powrotu do RP.
8. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę odszkodowania z tytułu ubezpieczenia nagłego leczenia dentystycznego, powinno zawierać:
 - 1) numer Karty wraz z nazwiskiem i numerem PESEL Posiadacza karty,
 - 2) imię i nazwisko chorego Ubezpieczonego, o ile nie jest to Posiadacz karty,
 - 3) zaświadczenie lekarskie opisujące rodzaj leczenia stomatologicznego zawierające dokładną diagnozę lekarską,
 - 4) wszystkie faktury i rachunki, które umożliwiły BRE Ubezpieczenia TU określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego,
 - 5) dokument potwierdzający opłacenie w całości za pomocą Karty biletu na podróż zagraniczną lub zakwaterowania za granicą RP albo za tankowanie pojazdu, którym Ubezpieczony udał się w podróż zagraniczną, przy czym zatankowanie musi się odbyć na terytorium RP w dniu wyjazdu z RP.
9. Ubezpieczony upoważnia BRE Ubezpieczenia TU do zasięgania informacji i opinii lekarzy oraz placówki opieki medycznej, dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, w tym dokumentacji medycznej, na potrzeby ustalenia odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TU i spełnienia świadczenia.

VIII. Postanowienia wspólne

§ 28

Wyłączenia generalne

1. BRE Ubezpieczenia TU nie odpowiada za szkody powstałe wskutek umyślnego lub rażąco niedbalnego działania lub zaniechania działania przez Ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte także szkody powstałe wskutek:
 - 1) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych lub aktywnego udziału w zamieszkach i rozruchach, zamachu stanu, aktach terroru,
 - 2) rozszepienia jądrowego lub promieniotwórczości wszelkiego rodzaju, bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób ich oddziaływania na Ubezpieczonego,
 - 3) epidemii, skażeń chemicznych,
 - 4) uczestnictwa w zakładach i bójkach z wyjątkiem działania w obronie własnej,
 - 5) chorób psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a w szczególności ataku konwulsji, epilepsji,
 - 6) prowadzenia pojazdu mechanicznego bez wymaganych prawem uprawnień,
 - 7) pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, bądź ze wskazaniem ich użycia, chyba że fakt ten nie miał wpływu na powstanie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
3. BRE Ubezpieczenia TU nie odpowiada za szkody będące następstwem:
 - 1) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 2) wyczynowego uprawiania sportu, przez co rozumie się w szczególności udział Ubezpieczonego w treningach, zawodach, obozach kondycyjnych i szkoleniowych w szczególności będących źródłem dochodu z uprawianej dyscypliny sportu,
 - 3) wykonywania zarobkowej pracy fizycznej,
 - 4) wykonywania pracy na podstawie umowy z zagranicznym pracodawcą,

- 5) uczestnictwa w wyścigach samochodowych,
 - 6) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nie licencjonowanych linii lotniczych,
 - 7) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa.
4. BRE Ubezpieczenia TU nie odpowiada za szkody powstałe poza granicami RP na terenie kraju rezydencji Ubezpieczonego.

§ 29

Okres ubezpieczenia

1. Umowa zostaje zawarta na okres 12 miesięcy, przy czym okres ten ulega przedłużeniu na kolejne 12-miesięczne okresy, o ile żadna ze Stron jej nie wypowiedzie w rocznicę zawarcia Umowy, poprzez złożenie pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Umowę uważa się za zawartą z dniem określonym w Polisie Generalnej.
3. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 7 dni od jej zawarcia. Odstąpienie od Umowy następuje na podstawie pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego.
4. Złożenie oświadczenia o odstąpieniu od Umowy oraz wypowiedzenie Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym BRE Ubezpieczenia TU udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

§ 30

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się z dniem aktywacji Karty, jednak nie wcześniej niż od chwili opuszczenia przez Ubezpieczonych granicy RP i po spełnieniu niżej wymienionych warunków:
 - 1) pokrycia przez Posiadacza karty za pomocą Karty w całości kosztu:
 - a) biletów dla Ubezpieczonych na podróż zagraniczną odbywaną środkiem transportu przewoźnika zawodowego lub
 - b) zakwaterowania Ubezpieczonych za granicą RP lub
 - c) tankowania pojazdu, którym Ubezpieczony udaje się w podróż zagraniczną, przy czym zatankowanie musi odbyć się na terytorium RP w dniu wyjazdu z RP

oraz

- 2) opłacenia należnej składki przez Ubezpieczającego.
2. Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową podczas każdej podróży zagranicznej przez pierwsze 60 dni jej trwania lub do momentu powrotu Ubezpieczonego, oznaczającego przekroczenie przez niego granicy RP, w zależności od tego, co nastąpiło wcześniej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa:
 - 1) z dniem rozwiązania Umowy o korzystanie z karty,
 - 2) z dniem rozwiązania Umowy,
 - 3) z dniem zakończenia okresu, za który dokonano płatności składki za daną Kartę, o ile nie została opłacona składka na kolejny okres,
 - 4) dla danego ubezpieczenia z chwilą wypłaty odszkodowania/świadczenia w kwocie równej Sumie ubezpieczenia z tego tytułu,
 - 5) po upływie 14 dni od dnia zastrzeżenia Karty,
 - 6) z dniem utraty ważności Karty,
 - 7) z dniem, w którym Ubezpieczony ukończył 70. rok życia.
4. W przypadku utraty ważności Karty lub jej zastrzeżenia, o których mowa w ust. 3 pkt. 5 i 6 powyżej, ochrona ubezpieczeniowa zostaje automatycznie wznowiona z chwilą aktywacji nowej Karty wydanej w miejsce Karty zastrzeżonej lub Karty, która straciła ważność. Warunek pokrycia przez Posiadacza Karty w całości kosztu, o którym mowa w ust. 1 pkt. 1 powyżej, może być w takim przypadku również spełniony poprzez dokonanie płatności za pomocą Karty, w której miejsce została wydana i aktywowana nowa Karta.

§ 31

Składka

1. Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę w terminach i wysokości określonych w Polisie Generalnej na rachunek bankowy wskazany przez BRE Ubezpieczenia TU.
2. Składkę ustala się biorąc pod uwagę:
 - 1) okres odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TU,
 - 2) liczbę przewidywanych do ubezpieczenia Kart,
 - 3) wysokości poszczególnych Sum ubezpieczenia,
 - 4) inne czynniki wpływające na prawdopodobieństwo powstania zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
3. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została udzielona, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

4. BRE Ubezpieczenia TU ponosi odpowiedzialność w tytułu wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową wyłącznie w odniesieniu do tych Kart, za które została opłacona składka ubezpieczeniowa.

§ 32

Sumy ubezpieczenia

1. Sumy ubezpieczenia poszczególnych świadczeń dotyczących Ubezpieczenia Podróżnego przedstawia poniższa tabela.

§ 33

Ustalenie świadczeń

1. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełnił któregośkolwiek z obowiązków wymienionych w §9, §15, §20 i § 24, BRE Ubezpieczenia TU zastrzega sobie prawo odmowy wypłaty świadczenia, zmniejszenia lub pokrycia do wysokości takiej kwoty, jaką poniosłoby BRE Ubezpieczenia TU w przypadku zorganizowania usług we własnym zakresie, jeżeli przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło BRE Ubezpieczenia TU ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
2. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia następuje na podstawie dokumentacji, przedłożonej przez Ubezpieczonego lub osobę upoważnioną.
3. BRE Ubezpieczenia TU zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.

§ 34

Wypłata świadczeń

1. BRE Ubezpieczenia TU wypłaci świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, chyba że wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia w terminie 30 dni okazało się niemożliwe; wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z tym że BRE Ubezpieczenia TU wypłaci bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
2. Na żądanie BRE Ubezpieczenia TU Ubezpieczony/Uposażony jest zobowiązany do przedstawienia innych dokumentów, uznanych przez BRE Ubezpieczenia TU za niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia/odszkodowania.
3. Świadczenie/odszkodowanie wypłaca się na terytorium RP w walucie polskiej. Jeżeli w czasie podróży zagranicznej zostały poniesione przez Ubezpieczonego wydatki w walucie obcej, świadczenie/odszkodowanie przeliczane jest według średniego kursu walut ustalonego przez NBP; obowiązującego w dniu wypłaty świadczenia/odszkodowania.

§ 35

Roszczenia regresowe

1. Z dniem wypłaty odszkodowania, na BRE Ubezpieczenia TU przechodzi roszczenie przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Jeżeli Ubezpieczony rezygnuje lub zrezygnował z prawa dochodzenia roszczenia wobec osoby trzeciej, lub z prawa służącego zabezpieczeniu roszczenia, BRE Ubezpieczenia TU zostaje zwolnione z obowiązku wypłaty odszkodowania.

3. Przejście roszczeń na BRE Ubezpieczenia TU nie następuje, jeżeli sprawcą szkody jest osoba pozostająca z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
4. Ubezpieczony jest zobowiązany do dostarczenia BRE Ubezpieczenia TU wszelkich informacji i dokumentów oraz umożliwienia prowadzenia czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

§ 36

Postanowienia końcowe

1. Jeżeli Ubezpieczony nie zgadza się z decyzjami BRE Ubezpieczenia TU co do odmowy lub wysokości odszkodowania albo wnosi inne skargi lub zażalenia, może wystąpić z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.
2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zostanie rozpatrzony w ciągu 30 dni od daty wpływu do BRE Ubezpieczenia TU.
3. Ponadto, jeżeli Ubezpieczony nie zgadza się z decyzjami BRE Ubezpieczenia TU co do odmowy wypłaty odszkodowania, może wnieść skargę lub zażalenie do Rzecznika Ubezpieczonych działającego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz. U. Nr 124, poz. 1153 z późn. zm.).
4. W zakresie opodatkowania odszkodowań należnych z tytułu Umowy zastosowanie mają odpowiednio obowiązujące przepisy prawa podatkowego.
5. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
6. Roszczenia z Umowy podlegają jurysdykcji sądów polskich.
7. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do BRE Ubezpieczenia TU powinny być pod rygorem nieważności składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
8. Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia Ubezpieczonego dotyczące Umowy mogą być skutecznie dokonywane w rozmowie telefonicznej rejestrowanej i archiwizowanej przez Centrum Alarmowe.
9. W sprawach, nie uregulowanych postanowieniami OWU Podróżne lub klauzulami umownymi stosuje się przepisy prawa polskiego, w tym Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne obowiązujące akty prawne.
10. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Podróżnego zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu BRE Ubezpieczenia nr BRE-TU/2008/10/1/3 z dnia 13.10.2008 roku i wchodzi w życie z dniem **14.10.2008 roku**.

W przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego za granicą, prosimy o niezwłoczny kontakt z Centrum Alarmowym Assistance mBanku pod nr tel. +48 (22) 36 98 300.

W sprawie roszczenia odszkodowawczego/refundacji poniesionych kosztów po powrocie do RP, prosimy o kontakt z Centrum Pomocy BRE Ubezpieczenia pod nr tel. 0 801 884 444, +48 (58) 766 34 44.

Zakres Ubezpieczenia Podróżnego dotyczący Kart: Visa Gold — BIN 404193, Visa Business charge — BIN 417462

ŚWIADCZENIE (ZAKRES UBEZPIECZENIA)	Suma ubezpieczenia wspólna dla Ubezpieczonych podczas podróży zagranicznej (w PLN)
Koszty leczenia	100 000
Trwałe całkowite inwalidztwo	120 000
Trwałe częściowe inwalidztwo	120 000
Śmierć na skutek nieszczęśliwego wypadku	120 000
Natychmiastowa pomoc Assistance zawierająca:	
Transport medyczny chorego	100 000
Transport medyczny chorego do kraju	100 000
Transport zwłok	8 000
Zakup trumny	2 500
Suma ubezpieczenia do 100 000 PLN	
Pomoc prawna w podróży po wypadku samochodowym	2 500
Zaliczka na poczet kaucji w związku z udziałem w wypadku samochodowym	8 000
Koszty podróży osoby wezwanej do towarzyszenia	8 000
Utrata bagażu podróżnego	2 000
Opóźnienie bagażu podróżnego	1 000
Nagle leczenie dentystyczne (franszyza redukcyjna 80 PLN)	600