

To materiał wyłącznie informacyjny. Nie stanowi wzoru 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 – AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., z którym zawierasz umowę

OWU – ogólne warunki ubezpieczenia. Ubezpieczenie indywidualnych podróży Kontynenty Multitravel. Indeks MLT/20/03/17

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 w przypadku braku małżonka, a w razie ich braku: c) rodzice – w równych częściach w przypadku braku małżonka i dzieci, a w razie ich braku: d) rodzeństwo – w równych częściach w przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców, a w razie jego braku: 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 ubezpieczenia.

Uwaga: ubezpieczenia nie wykupisz dla osoby, która gdy zawierała umowę, przekroczyła 70 lat i jedzie do USA, Kanady lub Australii.

Co obejmuje ubezpieczenie?

Z oferty mBanku możesz wybrać jeden z dostępnych wariantów: Light, Basic, Premium, Maximum. Jeżeli wyjeżdżasz do Europy, ubezpieczyciel zaproponuje Ci takie warianty: Light, Basic, Premium. Jeśli zaznaczysz świat, ubezpieczyciel zaproponuje Ci takie warianty: Basic, Premium, Maximum.

Tabela wariantów ubezpieczenia

Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia i suma gwarancyjna oraz ich podlimity			
	wariant Light	wariant Basic	wariant Premium	wariant Maximum
Leczenie i assistance za granicą				
ubezpieczenie kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance z podlimitami:	50 000 euro	100 000 euro	150 000 euro	250 000 euro
Podlimity:				
koszty leczenia skutków chorób nowotworowych, psychicznych i przewlekłych (w wysokości 10% sumy ubezpieczenia klienta, bez obowiązku opłacania dodatkowej składki)	5000 euro	10 000 euro	15 000 euro	25 000 euro
koszty leczenia stomatologicznego nagłych stanów zapalnych i bólowych	250 euro	250 euro	250 euro	250 euro
koszty naprawy lub zakupu okularów, protez stomatologicznych i środków pomocniczych	1000 euro	1000 euro	1 000 euro	1000 euro
koszty zakupu trumny lub koszty kremacji i zakupu urny	1250 euro	1250 euro	1250 euro	1250 euro
Natychmiastowa pomoc assistance:				
koszty zakwaterowania, wyżywienia i transport osoby towarzyszącej ubezpieczonemu	100 euro za dzień/ maks. do 7 dni (zakwaterowanie i wyżywienie) 1000 euro (transport)	100 euro za dzień/ maks. do 7 dni (zakwaterowanie i wyżywienie) 1000 euro (transport)	100 euro za dzień/ maks. do 7 dni (zakwaterowanie i wyżywienie) 1000 euro (transport)	100 euro za dzień/ maks. do 7 dni (zakwaterowanie i wyżywienie) 1000 euro (transport)
koszty transportu i pobytu osoby wezwanej, aby towarzyszyć	1000 euro transport / pobyt: 100 euro za dzień/ maks. do 7 dni	1000 euro transport / pobyt: 100 euro za dzień/ maks. do 7 dni	1000 euro transport / pobyt: 100 euro za dzień/ maks. do 7 dni	1000 euro transport / pobyt: 100 euro za dzień/ maks. do 7 dni
koszty kontynuacji zaplanowanej podróży	500 euro	500 euro	500 euro	500 euro
koszty wyżywienia i zakwaterowania w celu rekonwalescencji	100 euro za dzień/ maks. do 7 dni	100 euro za dzień/ maks. do 7 dni	100 euro za dzień/ maks. do 7 dni	100 euro za dzień/ maks. do 7 dni

Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia i suma gwarancyjna oraz ich podlimity			
	wariant Light	wariant Basic	wariant Premium	wariant Maximum
koszty transportu osób bliskich	-	1000 euro	1000 euro	1000 euro
koszty transportu i opieki nad niepełnoletnimi dziećmi	-	1000 euro	1000 euro	1000 euro
koszty pomocy przy wcześniejszym powrocie ubezpieczonego do Polski lub kraju rezydencji	-	1000 euro	1000 euro	1000 euro
koszty pomocy prawnej	-	2500 euro	2500 euro	2500 euro
zwrot kosztów karnetu na wyciąg narciarski	-	250 euro	250 euro	250 euro
świadczenie dzienne, gdy organizatorzy zamkną narciarskie trasy zjazdowe	-	20 euro	20 euro	20 euro
zwrot kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego lub snowboardowego	-	20 euro na każdy dzień dla 1 osoby	20 euro na każdy dzień dla 1 osoby	20 euro na każdy dzień dla 1 osoby
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)	2500 euro	4000 euro	6000 euro	20 000 euro
Odpowiedzialność cywilna				
ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym z podlimitami:	-	50 000 euro	80 000 euro	100 000 euro
szkody osobowe	-	50 000 euro	80 000 euro	100 000 euro
szkody rzeczowe	-	25 000 euro	40 000 euro	50 000 euro
Bagaż i lot				
ubezpieczenie bagażu podróznego	-	400 euro	500 euro	600 euro
ubezpieczenie opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego	-	200 euro	200 euro	200 euro
ubezpieczenie opóźnienia lotu	-	200 euro	200 euro	200 euro
Koszty rezygnacji				
ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży lub jej przerwania z podlimitami:	-	-	1250 euro	1250 euro
koszty rezygnacji z imprezy turystycznej	-	-	1250 euro	1250 euro
koszty przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej	-	-	1250 euro	1250 euro
koszty rezygnacji z biletu lotniczego	-	-	500 euro	500 euro
koszty rezygnacji z rezerwacji noclegu	-	-	500 euro	500 euro
Ubezpieczenie mienia i gotówki				
ubezpieczenie gotówki wypłaconej z bankomatu, utraconej w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku	-	-	150 euro	150 euro
ubezpieczenie mienia ruchomego od kradzieży z włamaniem, pozostawionego w miejscu zamieszkania ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej	-	-	3500 euro	3500 euro
OC sportowe i sprzęt sportowy				
ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej związanej z uprawianiem sportu z podlimitami:	-	-	50 000 euro	50 000 euro
szkody osobowe	-	-	50 000 euro	50 000 euro
szkody rzeczowe	-	-	25 000 euro	25 000 euro
ubezpieczenie sprzętu sportowego	-	-	700 euro	1000 euro
Leczenie i rehabilitacja w Polsce				
ubezpieczenie kosztów leczenia w Polsce	-	-	-	150 euro
ubezpieczenie kosztów rehabilitacji w Polsce	-	-	-	150 euro
ubezpieczenie pobytu w szpitalu w Polsce	-	-	-	25 euro za dzień/ maks. do 10 dni przy pobycie powyżej 2 dni
Amatorskie uprawianie sportów letnich i zimowych	tak	tak	tak	tak

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

- wysokiego ryzyka,
- zawodowo i wyczynowo,
- ekstremalnie.

Za dodatkową opłatą możesz również rozszerzyć ochronę tak, by objęła:

- skutki chorób nowotworowych, psychicznych i przewlekłych do pełnej sumy kosztów leczenia,
- wykonywanie pracy fizycznej za granicą.

Jeżeli wybierzesz ryzyko uprawiania sportów ekstremalnych, ochroną ubezpieczeniową zostanie również objęte uprawianie sportów wysokiego ryzyka oraz zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu. Nie opłacasz za to dodatkowej składki. Jeśli łączysz dodatkowe ryzyka sportowe (uprawianie sportów wysokiego ryzyka, zawodowe i wyczynowe uprawianie sportów, uprawianie sportów ekstremalnych), najwyższa zwykła składki obejmuje wszystkie ryzyka sportowe objęte niższą zwykłą.

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 ubezpieczonego

1. konsultacji lekarskich z dojazdem lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia, gdy wymaga tego stan zdrowia ubezpieczonego,
2. transportu z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania do najbliższego szpitala lub placówki służby zdrowia, a także transportu z tych placówek do miejsca pobytu za granicą,
3. transportu do innego szpitala lub placówki służby zdrowia, jeżeli te placówki nie zapewniają opieki medycznej w stanie zdrowia ubezpieczonego, a pisemnie zalecił to lekarz prowadzący leczenie,
4. badań i zabiegów ambulatoryjnych oraz lekarstw (z wyjątkiem witamin, środków wzmacniających, odżywek, maści i kremów upiększających), a także środków opatrunkowych, które przepisał lekarz prowadzący leczenie,
5. pobytu w szpitalu, tj. leczenia, zabiegów i operacji, których nie można ze względu na stan zdrowia odłożyć do powrotu do Polski lub kraju rezydencji,
6. Centrum Alarmowe wybiera szpital, który najlepiej odpowiada stanowi zdrowia ubezpieczonego, organizuje dowóz do szpitala transportem sanitarnym, informuje szpital o warunkach płatności oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem,
7. leczenia stomatologicznego przy nagłych stanach bólowych i zapalnych, które wymagają natychmiastowej pomocy lekarskiej,
8. naprawy lub zakupu okularów, protez stomatologicznych (bez implantów stomatologicznych) oraz środków pomocniczych, gdy uszkodziły się wskutek nieszczęśliwego wypadku,
9. na komorę dekompresyjną w uzasadnionych przypadkach, jeśli opłacono wyższą składkę za ubezpieczenie nurkowania z aparatem powietrznym lub freediving (sporty wysokiego ryzyka).

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 służby 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 poprzez:

1. **całodobowy dyżur Centrum Alarmowego pod numerem: +48 (22) 575 90 80**
2. **usługi informacyjne**

Centrum Alarmowe przekaże 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. pomoc 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
- przekaże 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. koszty 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, które powstały w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem,
- pobyt ten przedłuża się poza pierwotnie przewidziany termin powrotu ubezpieczonego do Polski lub kraju rezydencji.

Ubezpieczyciel pokryje również koszty biletu kolejowego bądź autobusowego osoby towarzyszącej ubezpieczonemu. Jeżeli podróż tymi środkami trwa dłużej niż 12 godzin, opłaci bilet lotniczy w klasie ekonomicznej. Jeżeli osoba wezwana, aby towarzyszyć ubezpieczonemu, we własnym zakresie opłaci bilet, ubezpieczyciel zrefunduje go do wysokości ustalonej zgodnie ze zdaniemi poprzedzającymi.

5. koszty 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. koszty 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 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 ze zdaniem poprzedzającymi.

7. kontynuacja zaplanowanej podróży

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

8. koszty transportu osób bliskich

Jeżeli ubezpieczyciel organizuje transport medyczny ubezpieczonego lub transport zwłok do Polski lub kraju rezydencji, dodatkowo organizuje i opłaca transport do Polski lub kraju rezydencji każdego członka rodziny ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową tej samej umowy. Chodzi o bilet kolejowy bądź autobusowy. Jeśli podróż trwa dłużej niż 12 godzin, ubezpieczyciel opłaci bilet lotniczy w klasie ekonomicznej. To ochrona z tytułu tej samej umowy, którą ma ubezpieczony, jeśli nie można użyć pierwotnie przewidzianych środków transportu.

9. opieka i transport niepełnoletnich dzieci

Jeśli umiera ubezpieczony lub jeżeli ubezpieczyciel pokrywa koszty pobytu w szpitalu ubezpieczonego, który podróżował z niepełnoletnimi dziećmi i nie towarzyszyła im żadna inna osoba pełnoletnia, ubezpieczyciel organizuje transport i pokrywa koszty transportu dzieci do Polski lub kraju rezydencji. Chodzi o bilet kolejowy bądź autobusowy. Jeśli podróż trwa dłużej niż 12 godzin, opłaci bilet lotniczy w klasie ekonomicznej. Dotyczy to każdego dziecka objętego ochroną z tytułu tej samej umowy ubezpieczenia, którą ma ubezpieczony, jeśli nie można użyć pierwotnie przewidzianych środków transportu. Transportem dzieci opiekuje się przedstawiciel Centrum Alarmowego.

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

Jeżeli ubezpieczony musi nagle wcześniej wrócić do Polski lub kraju rezydencji, a nie można użyć pierwotnie przewidzianego transportu, ubezpieczyciel pokryje koszty biletu kolejowego bądź autobusowego. Jeżeli podróż trwa dłużej niż 12 godzin, opłaci bilet lotniczy w klasie ekonomicznej.

Świadczenie to przysługuje wyłącznie wtedy, gdy udokumentuje się:

- nagłe poważne zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek, który skutkuje pobyt w szpitalu lub śmiercią osoby bliskiej ubezpieczonemu,
- że w miejscu zamieszkania ubezpieczonego doszło do pożaru lub zalania jego mieszkania albo włamania, co wymaga czynności prawnych lub administracyjnych z udziałem ubezpieczonego.

11. pomoc prawna

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 umyślny 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. zwrot kosztów karnetu na wyciąg narciarski

Ubezpieczenie obejmuje koszty karnetu na wyciągi narciarskie oraz zajęcia szkółki narciarskiej lub snowboardingowej. Ubezpieczyciel zwraca koszty karnetu, którego ubezpieczony nie wykorzystał wskutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku. Na podstawie OWU ubezpieczyciel zwraca koszty za pełne dni, kiedy nie można było korzystać z karnetu. Ubezpieczony okazuje ten karnet.

13. świadczenie za zamknięcie narciarskich tras zjazdowych

Jeśli wskutek niekorzystnych warunków pogodowych zamknięto wszystkie oznakowane trasy zjazdowe, położone w rejonie narciarskim w promieniu 30 km od zakwaterowania ubezpieczonego, przez co nie może on uprawiać narciarstwa lub snowboardingu, ubezpieczyciel wypłaci świadczenie dzienne z umowy ubezpieczenia. Obejmuje to każdy dzień, kiedy nie można uprawiać tych sportów. Aby ubezpieczyciel wypłacił świadczenie, trasy muszą być zamknięte w czasie ochrony między 15 grudnia a 30 marca kolejnego roku, ale nie wcześniej niż w dniu wyjazdu ubezpieczonego.

14. zwrot kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego lub snowboardingowego

Ubezpieczyciel zwraca ubezpieczonemu koszty wypożyczenia sprzętu narciarskiego lub snowboardingowego. Mają one odpowiadać rodzajowi utraconego lub zniszczonego sprzętu z umowy za każdy dzień wypożyczenia w takich przypadkach, gdy:

- nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie potwierdzone diagnozą lekarską spowodowały, że ubezpieczony nie mógł zaopiekować się sprzętem sportowym,
- zaginiął sprzęt sportowy, którym opiekował się zawodowy przewoźnik na podstawie dokumentu przewozowego lub który oddano do przechowania za pokwitowaniem,
- sprzęt sportowy uszkodził się lub zniszczył wskutek nieszczęśliwego wypadku podczas uprawiania narciarstwa lub snowboardingu, gdy trwała ochrona ubezpieczeniowa, a wypadek potwierdza diagnoza lekarska.

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 świadczył 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 psychoanalitycznego i psychoterapeutycznego, chyba że opłacono składkę z tytułu skutków chorób nowotworowych, psychicznych i przewlekłych;
 - 7) leczenia zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które zdiagnozowano lub wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 8) uzyskania zaświadczeń lekarskich i wykonywania szczepień profilaktycznych, przeprowadzenia badań niezbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby i badań kontrolnych, z wyjątkiem jednej wizyty kontrolnej po chorobie, która rozpoczęła się podczas podróży zagranicznej;
 - 9) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych;
 - 10) leczenia wad wrodzonych, chorób wenerycznych i AIDS, nawet gdy nie były wcześniej leczone;
 - 11) specjalnego odżywiania ubezpieczonego, masaży, kąpieli, inhalacji, gimnastyki leczniczej, naświetlenia (nawet gdy zalecił je lekarz) oraz innych zabiegów rehabilitacyjnych i fizykoterapeutycznych;
 - 12) zabiegu usuwania ciąży;
 - 13) porodu po 32. tygodniu ciąży;
 - 14) sztucznego zapłodnienia, każdego innego leczenia bezpłodności, a także zakupu środków antykoncepcyjnych;
 - 15) korzystania podczas pobytu w szpitalu z niestandardowych usług: pokoje o podwyższonym standardzie, używanie odbiorników radiowych, telewizyjnych, korzystanie z usług fryzjerskich lub kosmetycznych;
 - 16) leczenia stomatologicznego zachowawczego i protetycznego, z wyjątkiem nagłych stanów zapalnych i bólowych;
 - 17) leczenia lekami, których nie uznaje medycyna konwencjonalna;
 - 18) wyjazdu zagranicznego w celu zasięgnięcia porady lekarskiej, planowanego leczenia i powikłań tego leczenia,
 - 19) niezastosowania się do zaleceń lekarza, który prowadzi leczenie;
 - 20) uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że została opłacona dodatkowa składka;
 - 21) zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu, chyba że została opłacona dodatkowa składka;
 - 22) uprawiania sportów ekstremalnych, chyba że została opłacona dodatkowa składka;
 - 23) wykonywania pracy fizycznej za granicą, chyba że została opłacona dodatkowa składka;
 - 24) skutków chorób nowotworowych, psychicznych i przewlekłych, chyba że została opłacona dodatkowa składka.

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 trwałe 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 trwałe 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 trwałe 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 została opłacona dodatkowa składka;
12. zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu, chyba że została opłacona dodatkowa składka;
13. uprawiania sportów ekstremalnych, chyba że została opłacona dodatkowa składka;
14. wykonywania pracy fizycznej za granicą, chyba że została opłacona dodatkowa składka;
15. chorób nowotworowych, psychicznych i przewlekłych, chyba że została opłacona dodatkowa składka.

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. Ubezpieczyciel nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową roszczeń krewnych lub powinowatych ubezpieczonego.
3. 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 sportu;
12. związane z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka;
13. związane z zawodowym i wyczynowym uprawianiem sportu;
14. związane z uprawianiem sportów ekstremalnych;
15. wyrządzone przez ubezpieczonego znajdującego się w stanie po spożyciu alkoholu.

Ubezpieczenie bagażu podróжного

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

Czym jest bagaż podróжный?

Są to przedmioty użytku osobistego podczas podróży zagranicznej, które należą do ubezpieczonego. Bagażem podróжным są także pojedyncze rzeczy przewożone w formie upominku, a także wózek dziecięcy.

Ubezpieczenie obejmuje bagaż podróжный ubezpieczonego oraz przenośny sprzęt elektroniczny w czasie podróży zagranicznej.

Obejmuje to także bagaż podróжный 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 bagażnika pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym lub na parkingu za pokwitowaniem;
6. pozostawił w zamkniętej na zamek kabine przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.

Wypłata świadczenia:

Kiedy ubezpieczyciel wypłaci świadczenie?

Ubezpieczyciel wypłaci ubezpieczonemu odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie jego bagażu podróжного 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.

Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:

1. srebro, złoto, platyna w złomach i sztabach;
2. środki płatnicze (karty płatnicze, pieniądze, чеки), bilety podróżne, 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 podróżnego

1. Ubezpieczenie obejmuje opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróżnego 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, ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tabeli wariantów ubezpieczenia.
Warunek: ubezpieczony ma ważny bilet na ten lot.

Ograniczenia odpowiedzialności: Ubezpieczenie nie obejmuje lotów czarterowych.

Wyłączenia odpowiedzialności:

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

1. które 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.

Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży zagranicznej lub jej przerwania

Umowę ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży zagranicznej lub jej przerwania można zawrzeć najpóźniej na 72 godziny od chwili rezerwacji:

- imprezy turystycznej i wpłaty części (zaliczki) lub całości opłat za tę imprezę,
 - biletu lotniczego lub rezerwacji noclegu i wpłaty części (zaliczki) lub całości tych opłat, ale nie później niż przed wylotem.
1. Ubezpieczenie obejmuje koszty:
 - rezygnacji z imprezy turystycznej,
 - przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej,
 - rezygnacji z biletu lotniczego,
 - rezygnacji z rezerwacji noclegu z przyczyn losowych, które wymieniono niżej (Kiedy ubezpieczyciel wypłaci świadczenie, pkt 1–14), a które są niezależne od ubezpieczonego.
 2. Za koszty rezygnacji z imprezy turystycznej uważa się opłaty przewidziane w pisemnej umowie, którą ubezpieczony zawarł z organizatorem turystyki, a poniósł w związku z rezygnacją z udziału w imprezie turystycznej, zanim się ona rozpoczęła.
 3. Za koszty przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej uważa się:
 - poniesione przez ubezpieczającego dodatkowe koszty transportu powrotnego, które odpowiadają standardowi usług transportowych przewidzianych w umowie z organizatorem turystyki, jeżeli ta umowa obejmuje transport w obie strony,
 - koszty niewykorzystanych świadczeń podróży, przez które rozumie się określoną w procentach ceny imprezy turystycznej niewykorzystaną część świadczeń, przewidzianą w umowie z organizatorem turystyki.
 4. Za koszty rezygnacji z biletu lotniczego uważa się koszty, jakimi przewoźnik obciążył ubezpieczonego w związku z anulowaniem biletu przed podróżą lotniczą, zgodnie z datą wylotu określoną na bilecie.
 5. Kosztami rezygnacji z rezerwacji noclegu są koszty, jakimi obciążono ubezpieczonego w związku z anulowaniem rezerwacji noclegu w hotelu, apartamencie, domu wakacyjnym, mieszkaniu najpóźniej przed rozpoczęciem pobytu.
Przy rezerwacji apartamentu, domu wakacyjnego, mieszkania, dla którego cenę ustalono łącznie dla kilku osób, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wyłącznie koszty anulacji całej rezerwacji.

Wypłata świadczenia:

Kiedy ubezpieczyciel wypłaci świadczenie?

Ubezpieczyciel zwraca koszty rezygnacji z podróży lub jej przerwania jedynie wtedy, gdy wynikają one z takich powodów:

1. nieszczęśliwy wypadek ubezpieczonego lub osoby bliskiej skutkujący natychmiastową hospitalizacją lub znacznym ograniczeniem samodzielności ruchowej (ubezpieczony lub osoba bliska nie może poruszać się i obsłużyć bez pomocy innych osób) przed planowanym wyjazdem; przy nieszczęśliwym wypadku osoby bliskiej obecność ubezpieczonego, aby zapewnić opiekę nad osobą bliską, musi potwierdzać zaświadczenie lekarskie;
2. nagle zachorował ubezpieczony lub osoba bliska, co wymaga natychmiastowej hospitalizacji i nie rokuje wyzdrowienia do planowanego wyjazdu;
3. nagle zachorowała osoba bliska dla ubezpieczonego, co znacznie ogranicza jej samodzielność ruchową (nie może poruszać się i obsłużyć bez pomocy innych osób) przed planowanym wyjazdem; obecność ubezpieczonego, aby opiekować się osobą bliską, musi potwierdzić zaświadczenie lekarskie;
4. przedwczesny poród ubezpieczonego lub osoby bliskiej (poród do 32. tygodnia ciąży łącznie), jeżeli uniemożliwiają im udział w imprezie;
5. komplikacje związane z ciążą ubezpieczonego lub osoby bliskiej z zastrzeżeniem, że nie dotyczy porodu po 32. tygodniu ciąży;
6. śmierć ubezpieczonego;
7. śmierć osoby bliskiej maksymalnie w 60 dniach poprzedzających wyjazd;
8. poważne zdarzenie losowe, które zaszło w miejscu zamieszkania w ciągu maksymalnie 14 dni poprzedzających planowany wyjazd, co wymaga obecności ubezpieczonego w miejscu zamieszkania.
Chodzi o: włamanie do mieszkania, pożar, zalanie, huragan, katastrofę budowlaną, trzęsienie ziemi, zapadanie lub osuwanie się ziemi, powódź, deszcz nawalny, grad, lawinę, bezpośrednie uderzenie pioruna;
9. udokumentowana kradzież dokumentów, które są niezbędne w podróży (np. paszport, dowód osobisty, wiza wjazdowa), co zdarzyło się maksymalnie w 14 dniach poprzedzających wyjazd;
10. kradzież lub pożar pojazdu ubezpieczonego w miejscu jego zamieszkania, co wymaga czynności administracyjnych i prawnych ubezpieczonego, jeśli do kradzieży lub pożaru doszło maksymalnie w ciągu 14 dni poprzedzających wyjazd;
11. bezwarunkowe wezwanie przez władze administracyjne Polski lub kraju rezydencji, które doręczono ubezpieczonemu w czasie ubezpieczenia i dotyczy stawiennictwa ubezpieczonego, gdy ma trwać planowana podróż;
12. wystąpiła szkoda, która powstała w wyniku kradzieży z włamaniem, rabunku lub pożaru w zakładzie pracy, a ubezpieczony jest pracodawcą i musi być w miejscu zamieszkania w maksymalnie 14 dniach poprzedzających wyjazd;
13. pracodawca wyznaczył ubezpieczonemu datę rozpoczęcia pracy, która przypada w terminie imprezy turystycznej, jeśli w chwili zawarcia ubezpieczenia ubezpieczony był zarejestrowany jako bezrobotny w urzędzie pracy i nie znał daty rozpoczęcia pracy;
14. ubezpieczonemu wyznaczono termin pobytu w sanatorium z NFZ, gdy czekał na taki pobyt i otrzymał o tym powiadomienie, a pobyt w sanatorium przypada w czasie imprezy turystycznej, o czym nie wiedział, gdy zawierał umowę uczestnictwa w imprezie turystycznej.

Wyłączenia odpowiedzialności:

1. Niezależnie od generalnych wyłączeń wspólnych dla wszystkich ryzyk ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku poinformowania organizatora imprezy turystycznej o odwołaniu uczestnictwa w imprezie turystycznej i jego przyczynach w terminie późniejszym niż 2 dni od zaistnienia zdarzenia uzasadniającego odwołanie, a w przypadku zakupu biletu lotniczego lub rezerwacji noclegu – w przypadku poinformowania podmiotu, za którego pośrednictwem został zakupiony bilet lub zarezerwowany nocleg, o rezygnacji z biletu lub rezerwacji noclegu w terminie późniejszym niż 2 dni od zaistnienia zdarzenia uzasadniającego rezygnację, z uwzględnieniem postanowień, które opisano w Obowiązках ubezpieczonego w przypadku rezygnacji z imprezy turystycznej oraz Obowiązках ubezpieczonego w przypadku rezygnacji z biletu lotniczego lub rezerwacji noclegu.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada również, gdy rezygnacja z podróży wynika z:
 - 1) porodu po 32. tygodniu ciąży;
 - 2) wad wrodzonych;
 - 3) badań lekarskich, które nie wynikają z nagłej potrzeby;
 - 4) zaniedbania właściwych szczepień ochronnych przed wyjazdem;
 - 5) powikłań, następstw, komplikacji i pogorszenia stanów chorobowych, które zdiagnozowano, zanim zawarto umowę ubezpieczenia;
 - 6) skutków choroby nowotworowej, psychicznej lub przewlekłej zdiagnozowanej u ubezpieczonego lub osoby bliskiej przed zawarciem umowy ubezpieczenia, chyba że została opłacona dodatkowa składka.

Ubezpieczenie gotówki wypłaconej z bankomatu, utraconej w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku

Ubezpieczenie obejmuje gotówkę, którą ubezpieczony wypłacił z bankomatu podczas podróży zagranicznej i utracił w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku. Takie przypadki nie mogą zdarzyć się później niż w ciągu 2 godzin od wypłaty gotówki z bankomatu.

Wyłączenia odpowiedzialności:

Niezależnie od wyłączeń wspólnych dla wszystkich ryzyk ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody, w których ubezpieczony nie zgłosił utraty gotówki na policji w miejscu pobytu za granicą.

Ubezpieczenie mienia ruchomego pozostawionego w miejscu zamieszkania ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej

Ubezpieczenie obejmuje mienie ruchome, które jest własnością ubezpieczonego, a pozostawił je w miejscu zamieszkania w Polsce lub kraju rezydencji. W czasie, gdy był w podróży zagranicznej, to mienie zostało uszkodzone, zniszczone lub utracone wskutek kradzieży z włamaniem.

Wyłączenia odpowiedzialności:

Niezależnie od wyłączeń wspólnych dla wszystkich ryzyk ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody, w których ubezpieczony nie zgłosił kradzieży z włamaniem na policji w miejscu jego zamieszkania.

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 ugody, 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. Ubezpieczyciel nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową roszczeń krewnych lub powinowatych ubezpieczonego.
3. 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 wyrządzone 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 została opłacona dodatkowa składka;
12. związane z zawodowym i wyczynowym uprawianiem sportu, chyba że została opłacona dodatkowa składka;
13. związane z uprawianiem sportów ekstremalnych, chyba że została opłacona dodatkowa składka;
14. wyrządzone przez ubezpieczonego znajdującego się w stanie po spożyciu alkoholu.

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 surfingingu i wszystkich jego odmian z żaglem (windsurfing) lub latawcem (kitesurfing), deska do wakeboardingu,
- rower,
- specjalistyczny sprzęt do nurkowania z ekwipunkiem.

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 kabine 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 piorunu, 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 szkodzie.

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. są skutkiem zatrzymania, zniszczenia lub konfiskaty przez organa celne lub inne władze.

Ubezpieczenie kosztów leczenia w Polsce

1. Ubezpieczyciel zwróci ubezpieczonemu poniesione przez niego koszty leczenia w Polsce skutków nieszczęśliwego wypadku, który powstał w podróży zagranicznej. I to niezależnie od tego, czy ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu lub 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 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 było to zalecane przez lekarza) oraz innych zabiegów rehabilitacyjnych i fizykoterapeutycznych;
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 jakiego doszło podczas podróży zagranicznej. I to niezależnie od tego, czy ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu lub 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 ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje kosztów rehabilitacji, jeżeli powstały 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 Maximum. Jeśli w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania podczas podróży zagranicznej po powrocie z niej będzie przebywał w szpitalu w Polsce powyżej dwóch dni, ubezpieczyciel wypłaci świadczenie z tabeli oraz polisy.
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, zanim zawarto umowę ubezpieczenia.

Za co ubezpieczyciel nie odpowiada – wyłączenia wspólne dla wszystkich ryzyk

1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia, które powstały wskutek umyślnego lub rażąco niedbałego działania lub 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, stanu wyjątkowego lub udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, strajkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg i bójkach, z zastrzeżeniem pkt 4 poniżej;
 - 2) wyjazdu ubezpieczonego do kraju, co do którego polskie Ministerstwo Spraw Zagranicznych ogłosiło przed wyjazdem ubezpieczonego ostrzeżenie dla podróżujących o wojnie lub wojnie domowej;
 - 3) uczestnictwa w zakładach;
 - 4) alkoholizmu ubezpieczonego oraz jego skutków;
 - 5) stanu ubezpieczonego po spożyciu alkoholu, gdy przekracza dopuszczalne normy spożycia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zażycia przez ubezpieczonego narkotyków lub innych środków odurzających oraz leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
 - 6) kierowania pojazdem bez wymaganych prawem danego kraju uprawnień albo usiłowania lub popełnienia przez ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
 - 7) 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;
 - 8) 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 osiąganie najwyższych prędkości;
 - 9) wypadku lotniczego, jeżeli ubezpieczony kierował lub był pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych;
 - 10) pełnienia przez ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych;
 - 11) samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, dokonania samookaleczenia przez ubezpieczonego;
 - 12) uprawiania narciarstwa lub snowboardingu 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 Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Ochrona ubezpieczeniowa działa przez 7 dni od rozpoczęcia działań wojennych lub wprowadzenia stanu wojennego lub wyjątkowego 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 lub wyjątkowy.

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	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 ubezpieczeniowej. 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 wykupujesz ubezpieczenie, gdy jesteś zagranicą, bądź osoba, dla której chcesz kupić ubezpieczenie, jest za granicą, ochrona rozpoczyna się po 3 dniach od dnia, kiedy opłacisz składkę.

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

Początek i koniec ochrony dla poszczególnych ubezpieczeń

Ubezpieczenie kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance, odpowiedzialności cywilnej, bagażu podróznego, opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego, opóźnienia lotu, gotówki wypłaconej z bankomatu oraz sprzętu sportowego 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. 24:00 dnia wskazanego jako zakończenie ochrony ubezpieczeniowej.

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków oraz mienia ruchomego pozostawionego w miejscu zamieszkania podczas podróży zagranicznej, kosztów leczenia na terenie Polski, kosztów rehabilitacji na terenie Polski oraz pobytu w szpitalu na terenie Polski 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. 24:00 dnia wskazanego jako data zakończenia ochrony ubezpieczeniowej.

Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży lub jej przerwania:

- w zakresie kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej – rozpoczyna się od chwili zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy się z chwilą rozpoczęcia imprezy turystycznej,
- w zakresie kosztów przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej – rozpoczyna się od chwili rozpoczęcia imprezy turystycznej, a kończy się w przedostatnim dniu imprezy turystycznej,
- w zakresie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego – rozpoczyna się od chwili zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy się wraz z datą i godziną odlotu podaną na bilecie,
- w zakresie kosztów rezygnacji z rezerwacji noclegów – rozpoczyna się od chwili zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy się z datą wskazaną na rezerwacji noclegu jako początek pobytu.

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. Zwyżki i zniżki składki ubezpieczeniowej ustala się na podstawie wieku ubezpieczonego i formy zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Wysokość składki poznasz już wtedy, gdy składasz wniosek o ubezpieczenie. Optasz ją jednorazowo, gdy zawierasz umowę ubezpieczenia. Składkę płacisz ze swojego rachunku bankowego.
4. Jeśli rozwiązujesz 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 zobowiązany jest, aby:

- doręczyć ubezpieczającemu i ubezpieczonemu 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 jakiegokolwiek 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) 575 90 80. Wyjątek stanowi pojedyncza wizyta stomatologiczna związana z leczeniem ostrego stanu zapalnego lub bólowego ograniczonego do jednego zęba albo pojedyncza wizyta ambulatoryjna, jeżeli ubezpieczony sam dokona wyboru 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 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 poniosł 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 członkowie 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 pisemną zgodę 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 zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem. Ubezpieczony powinien mieć pisemne potwierdzenie, które wyszczególnia utracone przedmioty (rodzaj, ilość) 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, ilość) i podaje ich wartość,
 - uzyskać od odpowiednich władz pisemne potwierdzenie szkody, które wyszczególnia utracone przedmioty (rodzaj, ilość), 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 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 podróznego 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 podróznego?

W razie szkody ubezpieczony musi:

- zgłosić opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróznego 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 podróznego,
- 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, gdy wystąpi zdarzenie w zakresie ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży zagranicznej lub jej przerwania?

Ubezpieczony jest zobowiązany, aby pisemnie powiadomić ubezpieczyciela o zdarzeniu:

- w terminie 7 dni od daty zdarzenia w przypadku konieczności rezygnacji z imprezy turystycznej, rezygnacji z biletu lotniczego lub rezerwacji noclegu
- niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 2 dni od zdarzenia, które powoduje konieczność przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej, powinien poinformować ubezpieczyciela o konieczności i przyczynach wcześniejszego powrotu, nie później jednak niż przed udaniem się przez ubezpieczonego w podróż powrotną. Aby uzyskać gwarancję pokrycia kosztów przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej, ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się z Centrum Alarmowym i postępować zgodnie z jego wytycznymi

Obowiązki ubezpieczonego w przypadku rezygnacji z imprezy turystycznej

Ubezpieczony niezwłocznie, nie później niż w ciągu 2 dni od zdarzenia, które powoduje, że musi zrezygnować z imprezy, informuje pisemnie o tym fakcie organizatora imprezy turystycznej. Jeśli nie dotrzyma tego terminu, będzie to skutkowało ograniczeniem świadczenia ubezpieczyciela do kwoty, jaka wynikałaby z kosztów rezygnacji z imprezy obowiązujących u danego organizatora imprezy w dniu, w którym miało miejsce zdarzenie.

Dokumenty dotyczące zgłoszenia w przypadku rezygnacji z biletu lotniczego lub rezerwacji noclegu:

Do zgłoszenia rezygnacji z imprezy turystycznej lub przerwania uczestnictwa w takiej imprezie ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć wszelkie dokumenty niezbędne do oceny zasadności roszczenia, a w szczególności oryginały następujących dokumentów:

- umowa uczestnictwa w imprezie wraz z kopią obowiązujących warunków uczestnictwa w imprezie turystycznej,
- potwierdzenie, że opłacił koszty imprezy turystycznej,
- oświadczenie, które dotyczy rezygnacji z imprezy turystycznej, poświadczone przez biuro podróży,
- dokumentacja, która potwierdza kwotę zwrotu, wystawiona przez biuro podróży w imieniu organizatora,
- dokumentacja medyczna i zaświadczenie lekarskie, które potwierdzają nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek,
- potwierdzenie od pracodawcy o przebywaniu na zwolnieniu lekarskim,
- inna dokumentacja urzędowa związana z wezwaniem ubezpieczonego przez władze administracji państwowej,
- kopia aktu zgonu – w przypadku śmierci,
- w razie nieszczęśliwego wypadku przed planowanym wyjazdem ubezpieczonego lub osoby bliskiej, skutkującego natychmiastową hospitalizacją lub znacznym ograniczeniem samodzielności ruchowej (nie może poruszać się i obsłużyć bez pomocy innych osób), lub gdy nagle przed planowanym wyjazdem zachorowała osoba bliska dla ubezpieczonego, co znacznie ogranicza jej samodzielność ruchową (nie może poruszać się i obsłużyć bez pomocy innych osób) – zaświadczenie lekarskie potwierdzające, że wymagana jest obecność ubezpieczonego w celu opieki nad osobą bliską,
- zaświadczenie z policji – w przypadku kradzieży dokumentów podróжных.

Obowiązki ubezpieczonego w przypadku rezygnacji z biletu lotniczego lub rezerwacji noclegu

Ubezpieczony niezwłocznie, nie później niż w ciągu 2 dni od zdarzenia, które powoduje, że musi zrezygnować z biletu lotniczego lub rezerwacji hotelu, informuje pisemnie o tym fakcie podmiot, za którego pośrednictwem kupiono bilet lub zarezerwowano nocleg. Jeśli nie dotrzyma tego terminu, będzie to skutkowało ograniczeniem świadczenia ubezpieczyciela do kwoty, jaka wynikałaby z kosztów rezygnacji z imprezy obowiązujących u danego organizatora imprezy w dniu, w którym miało miejsce zdarzenie.

Dokumenty dotyczące zgłoszenia w przypadku rezygnacji z biletu lotniczego lub rezerwacji noclegu:

Do zgłoszenia rezygnacji z biletu lotniczego lub rezerwacji noclegu ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć wszelkie dokumenty niezbędne do oceny zasadności roszczenia, a w szczególności oryginały następujących dokumentów:

- potwierdzenie opłacenia kosztów biletu lotniczego lub rezerwacji noclegu,
- oświadczenie, które dotyczy rezygnacji z biletu lotniczego lub rezerwacji noclegu, poświadczone przez podmiot, za którego pośrednictwem zakupiono bilet lub zarezerwowano nocleg,
- dokumentacja medyczna i zaświadczenie lekarskie, które potwierdzają nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek,
- potwierdzenie od pracodawcy o przebywaniu na zwolnieniu lekarskim,
- inna dokumentacja urzędowa związana z wezwaniem ubezpieczonego przez władze administracji państwowej,

- kopia aktu zgonu – w przypadku śmierci,
- w razie nieszczęśliwego wypadku przed planowanym wyjazdem ubezpieczonego lub osoby bliskiej, skutkującego natychmiastową hospitalizacją lub znacznym ograniczeniem samodzielności ruchowej (nie może poruszać się i obsłużyć bez pomocy innych osób), lub gdy nagle przed planowanym wyjazdem zachorowała osoba bliska dla ubezpieczonego, co znacznie ogranicza jej samodzielność ruchową (nie może poruszać się i obsłużyć bez pomocy innych osób) – zaświadczenie lekarskie potwierdzające, że wymagana jest obecność ubezpieczonego w celu opieki nad osobą bliską,
- zaświadczenie z policji – w przypadku kradzieży dokumentów podróжных,
- zaświadczenie z policji – w przypadku kradzieży lub pożaru pojazdu należącego do ubezpieczonego,
- zaświadczenie władz miejscowych, które potwierdza, że wystąpiło zdarzenie losowe,
- zaświadczenie od pracodawcy, które dotyczy wyznaczenia terminu przystąpienia do pracy, lub zaświadczenie z NFZ, które dotyczy terminu pobytu w sanatorium.

Jeśli ubezpieczony naruszy z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa powyższe obowiązki, ubezpieczyciel może zmniejszyć świadczenie. Będzie to 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 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 ugody 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 zaspokajać roszczeń poszkodowanego oraz nie zawierać z nim jakiegokolwiek umowy czy ugody 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 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 utraty gotówki wypłaconej z bankomatu?

Obowiązki:

Ubezpieczony jest zobowiązany:

- zgłosić utratę gotówki na policję w miejscu pobytu za granicą,
- dostarczyć ubezpieczycielowi raport policji, który dotyczy zdarzenia,
- dostarczyć ubezpieczycielowi dokument bankowy, który potwierdza, że ubezpieczony wypłacił gotówkę z bankomatu.

Co ubezpieczony powinien zrobić, jeśli chce skorzystać z ubezpieczenia mienia ruchomego pozostawionego w miejscu zamieszkania ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej?

Obowiązki:

Ubezpieczony jest zobowiązany:

- zgłosić kradzież z włamaniem na policję w miejscu jego zamieszkania,
- dostarczyć ubezpieczycielowi raport policji, który dotyczy zdarzenia, oraz dowody nabycia utraconych przedmiotów.

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, ilość) 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, ilość) i podaje ich wartość,
 - uzyskać od odpowiednich władz pisemne potwierdzenie szkody, które wyszczególnia utracone przedmioty (rodzaj, ilość), 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.

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:

INTER PARTNER ASSISTANCE POLSKA S.A. tel.: + 48 (22) 575 90 80, faks: + 48 (22) 575 90 82, SMS +48 661 000 017.

Centrum Alarmowe działa 7 dni w tygodniu przez całą dobę, a obsługuje w języku polskim.

3. Jak przekazać formularz zgłoszenia szkody?

Należy wypełnić formularz ze strony www.axa.pl
(zakładka Dokumenty/ubezpieczenia turystyczne)



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

- INTER PARTNER ASSISTANCE POLSKA S.A.
ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa
- lub adres e-mail: likwidacja@ipa.com.pl

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 przekaze 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	Rezygnacja z ubezpieczenia przez ubezpieczonego
<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.</p> <p>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>	<p>Rezygnację może złożyć jedynie ubezpieczony (jeśli umowę zawarło 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 będąca 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 można złożyć:

u Ubezpieczyciela	w mBanku
<ul style="list-style-type: none">■ ustnie – na infolinii pod numerem telefonu +48 22 555 04 45 (koszt połączenia wg taryfy operatora)■ mailowo – na adres: ubezpieczenia.korporacyjne@axa.pl■ pisemnie – na adres: AXA Ubezpieczenia TUIR S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa■ osobiście w siedzibie ubezpieczyciela: AXA Ubezpieczenia TUIR S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa■ w każdej jednostce ubezpieczyciela	<ul style="list-style-type: none">■ ustnie – telefonicznie pod numerem mLinii 801 300 800 z telefonów stacjonarnych w Polsce lub pod numerem +48 426 300 800 (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora) z telefonów stacjonarnych i komórkowych z całego świata■ mailowo – na adres: kontakt@mbank.pl■ pisemnie – na adres: mBank S.A. Wydział Obsługi Klientów skrytka pocztowa 90-959 Łódź 2■ osobiście – podczas wizyty w placówce (lub u przedstawiciela mBanku)

Jak ubezpieczyciel 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 dostępne w OWU rozdział IX, Postanowienia końcowe, par. 25, pkt 14.

Jeśli masz pytania, zachęcamy również do kontaktu z ubezpieczycielem:

- napisz na adres: serwis@axaubezpieczenia.pl
- zadzwoń na infolinię pod numer (+48) 22 444 70 00

Informacja o agencie ubezpieczeniowym

1. mBank S.A. z siedzibą w Warszawie (00-950) przy ul. Senatorskiej 18 pełni rolę agenta ubezpieczeniowego.
2. mBank S.A. działa jako agent ubezpieczeniowy dla następujących zakładów:
 - 1) AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna,
 - 2) AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.,
 - 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, umowy agencyjnej, 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 ani 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 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.