

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA ZA GRANICĄ

„BON VOYAGE”

SPIS TREŚCI

POSTANOWIENIA OGÓLNE.....	2
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	5
Ogólne wyłączenia odpowiedzialności.....	5
Suma ubezpieczenia/gwarancyjna i warunki jej zmiany.....	6
Zawarcie umowy ubezpieczenia	6
Początek i koniec odpowiedzialności	7
Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	8
Składka ubezpieczeniowa.....	8
Prawa i obowiązki stron umowy.....	9
Postępowanie w razie zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem	10
Zgłoszenie roszczenia	11
Ustalenie i wypłata świadczenia/odszkodowania.....	13
Roszczenia regresowe	14
Postanowienia końcowe.....	15
KLAUZULA NR 1 - UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA	16
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	16
Ograniczenia odpowiedzialności	17
KLAUZULA NR 2 – UBEZPIECZENIE POMOCY W PODRÓŻY	18
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	18
KLAUZULA NR 3 - UBEZPIECZENIE KOSZTÓW RATOWNICTWA I POSZUKIWANIA	19
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	19
KLAUZULA NR 4 - UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW.....	20
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	20
KLAUZULA NR 5 - UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO	21
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	21
Ograniczenia odpowiedzialności	21
KLAUZULA NR 6 - UBEZPIECZENIE OPÓŹNIENIA LOTU.....	23
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	23
KLAUZULA NR 7 - UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ	24
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	24
Ograniczenia odpowiedzialności	24

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą „**BON VOYAGE**”, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy osobami fizycznymi, prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, prowadzącymi działalność gospodarczą, zwanymi dalej Ubezpieczającymi a InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, zwanym dalej UBEZPIECZYCIEM.
2. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek, z tym że Ubezpieczony imiennie wskazany jest w umowie (polisie). Zarzuty mające wpływ na odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA może UBEZPIECZYCIEL podnieść także przeciwko Ubezpieczonemu.
3. Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne, z tym że różnice między niniejszymi OWU, a treścią umowy UBEZPIECZYCIEL przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy.
4. Wszystkie postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu lub załącznika do umowy ubezpieczenia.
5. Wszystkie zmiany umowy ubezpieczenia muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu do umowy ubezpieczenia.
6. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy Kodeksu cywilnego (Dz.U. z 1964 r. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1151 z późn. zm.).

§2

W rozumieniu niniejszych OWU przez poniższe określenia, użyte w OWU lub wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, polisie, innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, a także innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, uważa się:

- 1) **akty terroru** – nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualne lub grupowe, prowadzone przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz, bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu, skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności i dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy;
- 2) **choroba przewlekła** – stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem choroby, leczony stale lub okresowo przed datą zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 3) **działalność gospodarcza** – zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2004r. Nr 174 poz. 1807 z późn. zm.), a także działalność zawodowa wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły na podstawie wpisu do Ewidencji Działalności Gospodarczej;
- 4) **Centrum Assistance** – jednostka organizacyjna wskazana przez UBEZPIECZYCIELA, (adres, numer telefonu i faksu podane są w dokumentacji ubezpieczeniowej dołączanej przy zawieraniu umowy ubezpieczenia), która na zlecenie UBEZPIECZYCIELA świadczy natychmiastową pomoc Ubezpieczonemu, w związku z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem w trakcie podróży zagranicznej;
- 5) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu. Fakt wystąpienia opadu gradu ustala się w oparciu o informacje uzyskane z Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW). W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMiGW, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ubezpieczenia, świadczące o działaniu gradu.
- 6) **hospitalizacja** – leczenie w szpitalu trwające, co najmniej 24 godziny, będące następstwem choroby lub nieszczęśliwego wypadku;
- 7) **huragan** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 24,5 m/s, wyrządzającego masowe szkody, potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW). W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMiGW, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ubezpieczenia, świadczące o działaniu huraganu.

- 8) **kraj stałego pobytu** – kraj inny niż Rzeczpospolita Polska, w którym Ubezpieczony uzyskał zezwolenie na osiedlenie się, albo kraj którego obywatelstwo Ubezpieczony posiada oraz w którym jest aktualnie objęty ubezpieczeniem społecznym;
- 9) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, skał, kamieni, błota ze zboczy górskich;
- 10) **materiały wybuchowe** – substancje chemiczne stałe lub ciekłe albo mieszaniny substancji zdolne do reakcji chemicznej z wytwarzaniem gazu o takiej temperaturze i ciśnieniu i z taką szybkością, że mogą powodować zniszczenia w otaczającym środowisku, a także wyroby wypełnione materiałem wybuchowym;
- 11) **choroba** – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę;
- 12) **nieszczęśliwy wypadek** – nagle zdarzenie mające miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony, niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała lub zmarł;
- 13) **następstwo choroby przewlekłej** – powstałe w sposób nagły, po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej, nasilenie (zaostrenie) choroby przewlekłej o ostrym przebiegu, wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży zagranicznej;
- 14) **odpady radioaktywne** – odpady promieniotwórcze: stałe, ciekłe lub gazowe, zawierające substancje promieniotwórcze;
- 15) **osunięcie się ziemi** – nie spowodowany działalnością człowieka ruch ziemi na stokach;
- 16) **osoba towarzysząca** – osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym i wskazana przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu;
- 17) **osoby bliskie** – małżonek Ubezpieczonego lub osoba pozostająca faktycznie we wspólnym pożyciu z Ubezpieczonym, dzieci, rodzice, rodzeństwo, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, dziadkowie, wnuki, teściowie, zięciowie, synowie, przysposabiający, przysposobiony Ubezpieczonego, opiekunowie ustanowieni przez sąd opiekuńczy;
- 18) **poszkodowany** – każda osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, a posiadająca zdolność prawną, względem której odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę ponosi Ubezpieczający/Ubezpieczony (dotyczy umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej);
- 19) **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi:
 - a) od 0,2 ‰ alkoholu we krwi
lub
 - b) od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ w wydychanym powietrzu;
- 20) **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących wskutek naturalnych zjawisk, takich jak:
 - a) nadmierne opady atmosferyczne,
 - b) spływ wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych,
 - c) topnienie kry lodowej,
 - d) tworzenie się zatorów lodowych.
 Fakt wystąpienia powodzi ustala się w oparciu o informacje uzyskane z Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW). W przypadku braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z IMiGW, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ubezpieczenia, świadczące o wystąpieniu powodzi.
- 21) **pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał poza paleniskiem i rozprzestrzenił się o własnej sile;
- 22) **praca zarobkowa** – podjęcie lub wykonywanie przez Ubezpieczonego czynności, za które otrzymuje on wynagrodzenie;
- 23) **rabunek** – ma miejsce wtedy, gdy sprawca usiłował lub dokonał zaboru mienia z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby jej natychmiastowego użycia w stosunku do Ubezpieczonego lub osób przez niego upoważnionych do strzeżenia jego mienia;
- 24) **sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, paralotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy

- wykorzystaniu odpowiedniego sprzętu (scuba diving) oraz nurkowanie na tzw. bezdechu (free diving), skoki bungee, speleologia, bobsleje, wszelkie odmiany skoków spadochronowych, sporty motorowe;
- 25) **suma gwarancyjna** – ustalana w porozumieniu z Ubezpieczającym, górna granica odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA za wszystkie szkody powstałe ze zdarzeń zaistniałych w okresie ubezpieczenia (dotyczy umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej);
 - 26) **szkoda osobowa** – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym ze śmiercią, uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia (dotyczy umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej);
 - 27) **szkoda rzeczowa** – uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym z uszkodzeniem lub zniszczeniem rzeczy (dotyczy umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej);
 - 28) **trzęsienie ziemi** – nie wywołane działalnością człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu;
 - 29) **Ubezpieczający** – jeden z podmiotów, o których mowa w §1 ust. 1, zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej. Ubezpieczającym może być osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej wyłącznie w przypadku ubezpieczenia indywidualnego i rodzinnego;
 - 30) **ubezpieczenie grupowe** – umowa ubezpieczenia zawierana przez UBEZPIECZYCIELA z Ubezpieczającym, przy czym minimalna grupa osób przystępujących do ubezpieczenia wynosi co najmniej 10 osób;
 - 31) **ubezpieczenie indywidualne** – umowa ubezpieczenia zawierana przez UBEZPIECZYCIELA z osobą fizyczną;
 - 32) **ubezpieczenie rodzinne** – ubezpieczenie zawierane przez UBEZPIECZYCIELA z Ubezpieczającym, na rzecz Ubezpieczonego jego, współmałżonka lub konkubenta oraz dzieci Ubezpieczonego w wieku do 18 lat, wskazanych imiennie w umowie ubezpieczenia (polisie);
 - 33) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, pod warunkiem iż osoba ta w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończyła 65 lat;
 - 34) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez ubezpieczone mienie;
 - 35) **udział własny** – kwotowo określona wartość szkody, w jakiej odpowiedzialność z tytułu każdej szkody rzeczowej, ponoszona jest przez Ubezpieczonego (dotyczy umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej);
 - 36) **uprawniony** – osoba imiennie upoważniona przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia. W przypadku nie wyznaczenia osoby Uprawnionej, w razie śmierci Ubezpieczonego, za osobę Uprawnioną uważa się członków najbliższej rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności: małżonek, dzieci, rodzice Ubezpieczonego;
 - 37) **uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie sprawności organizmu powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, polegające na trwałym uszkodzeniu ciała, powodujące upośledzenie czynności organizmu;
 - 38) **wyczynowe uprawianie sportu** – forma działalności człowieka, podejmowana dobrowolnie polegająca na:
 - a) uprawianiu dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych poprzez regularne uczestniczenie w treningach, zawodach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych, za wyjątkiem uprawiania sportu przez dzieci i młodzież do lat 18 zrzeszonych w ramach szkolnych klubów sportowych,
 - b) uczestniczenie w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi;
 - 39) **kradzież z włamaniem** – ma miejsce wtedy, gdy sprawca dokonał lub usiłował dokonać zaboru mienia z zamkniętego pomieszczenia, zamkniętego bagażnika samochodowego lub zamkniętego luku bagażowego zamkniętego samochodu, po usunięciu zabezpieczeń przy użyciu siły i narzędzi lub otworzeniu zabezpieczeń oryginalnym kluczem, który zdobył przez kradzież z włamaniem do innego pomieszczenia lub w wyniku rabunku;
 - 40) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie losowe objęte ochroną ubezpieczeniową, które stanowi podstawę do wystąpienia przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego lub Poszkodowanego z roszczeniem o wypłatę świadczenia zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia w zakresie podstawowym objęte są:
 - 1) koszty leczenia – Klauzula nr 1, stanowiąca załącznik nr 1 do niniejszych OWU,
 - 2) pomoc w podróży – Klauzula nr 2, stanowiąca załącznik nr 2 do niniejszych OWU.
2. Przedmiotem ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym oprócz kosztów leczenia i pomocy w podróży mogą być objęte dodatkowo, po opłaceniu dodatkowej składki:
 - 1) koszty ratownictwa i poszukiwania – Klauzula nr 3, stanowiąca załącznik nr 3 do niniejszych OWU,
 - 2) następstwa nieszczęśliwych wypadków – Klauzula nr 4, stanowiąca załącznik nr 4 do niniejszych OWU,
 - 3) bagaż podróży Ubezpieczonego – Klauzula nr 5, stanowiąca załącznik nr 5 do niniejszych OWU,
 - 4) opóźnienie lotu – Klauzula nr 6, stanowiąca załącznik nr 6 do niniejszych OWU,
 - 5) odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego – Klauzula nr 7, stanowiąca załącznik nr 7 do niniejszych OWU.
3. Szczegółowe zasady udzielania przez UBEZPIECZYCIELA ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy ubezpieczenia określone są w Klauzulach (1- 7), o których mowa w ust.1 i 2.
4. Zasięg terytorialny w przypadku ubezpieczenia osób wyjeżdżających poza granice Rzeczypospolitej Polskiej, dotyczy obszaru całego świata z wyłączeniem w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ubezpieczenia pomocy w podróży oraz ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu Ubezpieczonego.
5. Zasięg terytorialny w przypadku ubezpieczenia osób wjeżdżających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, dotyczy obszaru terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

OGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. UBEZPIECZYCIEL w ramach wszystkich klauzul (1 – 7), o których mowa w §3 nie odpowiada za zdarzenia:
 - 1) powstałe wskutek działania energii jądrowej, wszelkich odpadów radioaktywnych, bądź materiałów wybuchowych,
 - 2) powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego rozruchów i zamieszek, a także aktów terroru,
 - 3) powstałe wskutek strajków, niepokojów społecznych,
 - 4) powstałe w wyniku chorób umysłowych i zaburzeń psychicznych, nerwic, stanów depresyjnych,
 - 5) związane z wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
 - 6) powstałe podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień wymaganych prawem kraju pobytu do prowadzenia danego pojazdu,
 - 7) powstałe w związku z pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków albo innych środków odurzających, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 8) powstałe w wyniku epidemii oficjalnie ogłoszonych,
 - 9) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,
 - 10) powstałe podczas usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
 - 11) będące wynikiem czynnego uczestnictwa w wyścigach samochodowych, motocyklowych itp.,
 - 12) powstałe w związku z podróżowaniem Ubezpieczonego w charakterze pasażera statkiem powietrznym nie należącym do żadnego towarzystwa lotniczego, nie zarejestrowanym i niedopuszczonym do odpłatnego przewozu na regularnych liniach lotniczych,
 - 13) powstałe w czasie pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa,
 - 14) będące następstwem poparzeń słonecznych,
 - 15) będące następstwem uprawiania sportów wysokiego ryzyka.
2. O ile zakres ubezpieczenia nie został rozszerzony za opłatą dodatkowej składki, UBEZPIECZYCIEL nie odpowiada za zdarzenia będące następstwem **amatorskiego uprawiania narciarstwa, snowboardingu, narciarstwa wodnego i windsurfingu** w ubezpieczeniu:
 - 1) kosztów leczenia – Klauzula nr 1,

- 2) pomocy w podróży – Klauzula nr 2,
 - 3) następstw nieszczęśliwych wypadków – Klauzula nr 4,
 - 4) odpowiedzialności cywilnej – Klauzula nr 7.
3. O ile zakres ubezpieczenia nie został rozszerzony za opłatą dodatkowej składki, UBEZPIECZYCIEL nie odpowiada za zdarzenia będące następstwem **wyczynowego uprawiania sportu**, a także **wykonywania pracy zarobkowej** w ubezpieczeniu:
- 1) kosztów leczenia – Klauzula nr 1,
 - 2) pomocy w podróży – Klauzula nr 2,
 - 3) następstw nieszczęśliwych wypadków – Klauzula nr 4.
4. O ile zakres ubezpieczenia nie został rozszerzony za opłatą dodatkowej składki, UBEZPIECZYCIEL nie odpowiada za zdarzenia będące **następstwem chorób przewlekłych** w ubezpieczeniu:
- 1) kosztów leczenia – Klauzula nr 1,
 - 2) pomocy w podróży – Klauzula nr 2.

SUMA UBEZPIECZENIA/GWARANCYJNA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§ 5

1. Wysokość sum ubezpieczenia/sumy gwarancyjnej ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego.
2. Suma ubezpieczenia/gwarancyjna w okresie ubezpieczenia określona jest osobno dla każdego rodzaju ubezpieczenia (Klauzule 1 – 7) i stanowi górną granicę odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA, dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń.
3. Dla wyjazdów do USA, Kanady, Japonii i Australii w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia (Klauzula 1) obowiązuje suma ubezpieczenia 25.000 EURO.
4. W ramach każdego rodzaju ubezpieczenia (Klauzule 1 – 7) wypłacone świadczenie/odszkodowanie lub łączna kwota wypłaconych świadczeń/odszkodowań nie mogą przekroczyć łącznie sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej określonej osobno dla każdego rodzaju ubezpieczenia (Klauzule 1 – 7).
5. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, sumy ubezpieczenia/suma gwarancyjna mogą zostać uzupełnione do pierwotnej wysokości lub podwyższone w okresie ubezpieczenia. Uzupełniona lub podwyższona suma ubezpieczenia/gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, który powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) imię, nazwisko (nazwę) oraz adres (siedzibę) Ubezpieczającego,
 - 2) imię i nazwisko oraz adres Ubezpieczonego, jeżeli umowa zawierana jest w formie imiennej na cudzy rachunek,
 - 3) liczbę osób objętych ubezpieczeniem,
 - 4) przedmiot i zakres ubezpieczenia,
 - 5) sumę ubezpieczenia,
 - 6) okres ubezpieczenia,
 - 7) propozycję postanowień dodatkowych lub odmiennych od zapisów niniejszych OWU, o ile Ubezpieczający chce je wprowadzić do umowy ubezpieczenia.
2. UBEZPIECZYCIEL może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, o czym informuje Ubezpieczającego na piśmie.
3. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 1 lub ust. 2 albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z warunkami ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest na wezwanie UBEZPIECZYCIELA odpowiednio go uzupełnić, względnie sporządzić nowy wniosek, w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma od UBEZPIECZYCIELA w tej sprawie. Niedotrzymanie powyższego terminu powoduje, że umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta.
4. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres oznaczony w umowie ubezpieczenia.
5. Okres ubezpieczenia nie może być krótszy niż:

- 1) 3 – dni – przy wyjeździe do krajów europejskich,
 - 2) 5 – dni – przy wyjeździe do pozostałych krajów.
6. Umowa ubezpieczenia w formie grupowej może być zawarta:
- 1) maksymalnie na okres jednego roku,
 - 2) na okres krótszy od roku.
7. Umowa ubezpieczenia w formie indywidualnej i rodzinnej może być zawarta maksymalnie na okres dwóch miesięcy. Kontynuacja umowy ubezpieczenia również nie może łącznie przekroczyć okresu 2 miesięcy.
8. UBEZPIECZYCIEL potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia (polisą).
9. W porozumieniu z Ubezpieczającym umowa ubezpieczenia może być zawarta w zakresie podstawowym lub rozszerzonym.
10. Umowa ubezpieczenia osób wjeżdżających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej może zostać zawarta wyłącznie w zakresie podstawowym.
11. Umowę ubezpieczenia zawiera się w formie imiennej: indywidualnej, rodzinnej i grupowej, w rozumieniu §2 pkt. 30, 31 i 32.
12. Umowę ubezpieczenia w formie grupowej zawiera się pod warunkiem, że ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wszystkich uczestników podróży zagranicznej z jednakowym zakresem ubezpieczenia z zastosowaniem tych samych sum ubezpieczenia.
13. Umowa w formie grupowej może być zawarta dla grupy liczącej minimum 10 osób. Imienną listę ubezpieczonych osób Ubezpieczający dołącza każdorazowo do polisy.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej przed rozpoczęciem podróży zagranicznej rozpoczyna się od dnia i godziny oznaczonej w polisie jako początek ochrony ubezpieczeniowej (okresu ubezpieczenia), pod warunkiem, że składka zostanie opłacona najpóźniej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że strony umówiły się inaczej.
2. Jeżeli osoba, na rzecz której zawierana jest umowa ubezpieczenia w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia znajduje się już za granicą Rzeczypospolitej Polskiej, odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA rozpoczyna się po upływie kolejnych 5 dni po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż po upływie kolejnych 5 dni po opłaceniu składki, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Jeżeli osoba, na rzecz której zawierana jest umowa ubezpieczenia w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia znajduje się za granicą Rzeczypospolitej Polskiej i posiadała już wcześniej zawartą umowę ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU, istnieje możliwość zachowania ciągłości ubezpieczenia (odpowiedzialność rozpoczyna się następnego dnia po zakończeniu okresu ubezpieczenia wynikającego z poprzedniej umowy ubezpieczenia), pod warunkiem zawarcia nowej umowy ubezpieczenia na warunkach jak w poprzedniej umowie i opłaceniu składki, najpóźniej w ostatnim dniu okresu ubezpieczenia wynikającego z poprzedniej umowy. Jeżeli zawarcie umowy ubezpieczenia lub opłacenie składki nastąpi po tym terminie, odpowiedzialność rozpoczyna się zgodnie z postanowieniami ust.2.
4. Odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA odpowiednio do Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego ustaje z dniem:
 - 1) upływu okresu ubezpieczenia,
 - 2) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego lub UBEZPIECZYCIELA od umowy ubezpieczenia,
 - 3) z dniem upływu okresu wypowiedzenia lub z dniem wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym przez jedną ze stron, zgodnie z § 8 ust. 3 i 4,
 - 4) wobec Ubezpieczonego z dniem jego zgonu,
 - 5) wypłacenia świadczenia/odszkodowania lub świadczeń/odszkodowań o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia/sumie gwarancyjnej, określonej osobno dla każdego rodzaju ubezpieczenia (Klauzule 1 – 7).
5. Wznowienie odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia może nastąpić następnego dnia po zapłacie dodatkowej składki za doubezpieczenie, w przypadku gdy odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustała wskutek wyczerpania sumy ubezpieczenia. Wznowienie odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia wymaga pisemnego potwierdzenia przez UBEZPIECZYCIELA, nie później niż w terminie 7 dni od dnia zapłaty dodatkowej składki.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 8

1. W przypadku wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej niż z końcem okresu ubezpieczenia oznaczonym w polisie, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z chwilą złożenia przez Ubezpieczonego wniosku o zwrot składki oraz przekazania do UBEZPIECZYCIELA oryginału polisy i przedłożenia dokumentów potwierdzających wcześniejszy powrót do Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa powstania roszczenia, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
4. Jeżeli UBEZPIECZYCIEL ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki, a składka nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, UBEZPIECZYCIEL może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 9

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej należnej za okres odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA określona jest w umowie ubezpieczenia (polisie).
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od czynników oceny ryzyka, a w szczególności:
 - 1) wnioskowanej przez Ubezpieczającego wysokości sum ubezpieczenia/sumy gwarancyjnej,
 - 2) przedmiotu ubezpieczenia,
 - 3) zakresu ubezpieczenia,
 - 4) okresu ubezpieczenia,
 - 5) liczby osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
3. Ponadto, w ustaleniu wysokości składki ubezpieczeniowej uwzględnia się koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, z jej wykonywaniem oraz koszty reasekuracji ryzyka.
4. Składkę ubezpieczeniową oblicza się mnożąc liczbę dni podróży zagranicznej przez właściwą dla danego zakresu ochrony stawkę określoną kwotowo w walucie obcej (EURO), uzależnioną od czynników określonych w ust. 2.
5. Wysokość składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia (lub zmiany) umowy ubezpieczenia.
6. Jeżeli taryfa składek nie uwzględnia ubezpieczonego ryzyka, wówczas wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest na podstawie indywidualnej oceny ryzyka przez UBEZPIECZYCIELA.
7. UBEZPIECZYCIEL może zastosować zniżki i (lub) zwwyżki składki ubezpieczeniowej.
8. Wysokość ostatecznej składki ubezpieczeniowej oblicza się stosując zwwyżki i zniżki w składce.
9. UBEZPIECZYCIEL może zastosować zwwyżki składki, w szczególności z tytułu:
 - 1) wieku osób przystępujących do umowy ubezpieczenia,
 - 2) objęcia odpowiedzialnością następstwa chorób przewlekłych,
 - 3) wysokiej szkodowości w poprzednich okresach ubezpieczenia.
10. UBEZPIECZYCIEL może zastosować zniżki składki, w szczególności z tytułu:
 - 1) wprowadzenia postanowień dodatkowych i/lub odmiennych od zapisów niniejszych OWU, o które wnioskował Ubezpieczający,
 - 2) wieku osób przystępujących do umowy ubezpieczenia, dla osób, które nie ukończyły 18 lat lub ukończyły 18 lat, lecz kontynuują naukę w szkole lub uczelni, nie dłużej jednak niż do ukończenia przez nie 25 roku życia,
 - 3) formy zawarcia umowy ubezpieczenia – ubezpieczenie rodzinne,
 - 4) liczby osób przystępujących do umowy ubezpieczenia – ubezpieczenia grupowe,
 - 5) bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia.

11. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo.
12. Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona w dniu zawarcia umowy, chyba że strony ustaliły w umowie (polisie) późniejszy termin płatności.
13. W przypadku, gdy składka za ubezpieczenie płatna jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień opłacenia składki uważa się datę wpływu środków pieniężnych na właściwy rachunek UBEZPIECZYCIELA.
14. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, UBEZPIECZYCIELOWI należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
15. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
16. Wysokość należnej do zwrotu składki stanowi iloczyn składki za jeden dzień podróży w wybranym zakresie ubezpieczenia i liczby dni niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 10

1. Ubezpieczający obowiązany jest do:
 - 1) przed zawarciem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości UBEZPIECZYCIELA wszystkie znane sobie okoliczności, o które UBEZPIECZYCIEL zapytywał w formularzu wniosku albo przed zawarciem umowy w innych pismach,
 - 2) pisemnego zgłaszania UBEZPIECZYCIELOWI zmian okoliczności, o których Ubezpieczający informował UBEZPIECZYCIELA przed zawarciem umowy ubezpieczenia, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości,
 - 3) umożliwienia UBEZPIECZYCIELOWI zasięgnięcia informacji odnoszących się do okoliczności wystąpienia wypadku choroby,
 - 4) opłacenia składki w ustalonym terminie,
 - 5) przestrzegania obowiązków określonych w niniejszych OWU oraz w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie),
 - 6) przestrzegania odpowiednio do zakresu i przedmiotu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia wszelkich, powszechnie obowiązujących przepisów prawa mających na celu zapobieganie powstaniu zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 7) przekazywania do UBEZPIECZYCIELA wszystkich danych, wskazanych przez UBEZPIECZYCIELA, niezbędnych do zawarcia i do należytego wykonywania postanowień umowy ubezpieczenia, a w szczególności imiennej listy osób ubezpieczonych.
2. Jeżeli Ubezpieczający nie podał do wiadomości UBEZPIECZYCIELA okoliczności znanych sobie, o których mowa w ust. 1 pkt. 1 lub nie dopełnił obowiązku, o którym mowa w ust. 1 pkt. 2, UBEZPIECZYCIEL nie odpowiada za skutki tych okoliczności.
3. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek, Ubezpieczający zobowiązany jest powiadomić Ubezpieczonego, w formie pisemnej, o zakresie i sposobie wykonania obowiązków wynikających dla Ubezpieczonego z niniejszych OWU.
4. UBEZPIECZYCIEL obowiązany jest do:
 - 1) zachowania należytej staranności przy zawieraniu i wykonywaniu umowy ubezpieczenia,
 - 2) przekazywania Ubezpieczającemu wszelkich informacji niezbędnych do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, a w razie powstania roszczenia zobowiązany jest do terminowej jego likwidacji,
 - 3) dostarczenia Ubezpieczającemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia tekstu niniejszych OWU, a także innych dokumentów i formularzy niezbędnych z punktu widzenia wykonywania umowy ubezpieczenia,
 - 4) na żądanie Ubezpieczonego, udzielenia informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie praw i obowiązków Ubezpieczonego,
 - 5) udostępnienia Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA lub wysokości świadczenia/odszkodowania. W/w osoby mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez UBEZPIECZYCIELA udostępnionych informacji, a także sporządzać na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez UBEZPIECZYCIELA,

- 6) objęcia ochroną ubezpieczeniową osób, za które została opłacona składka ubezpieczeniowa,
 - 7) dostarczenia Ubezpieczającemu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - 8) wypłaty świadczenia/odszkodowania na warunkach i zasadach określonych w niniejszych OWU i umowie ubezpieczenia,
 - 9) zabezpieczenia danych osobowych, otrzymanych w wyniku realizacji umowy ubezpieczenia zgodnie z wymogami ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r.,
 - 10) informowania osoby występującej z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania, zgodnie z §12 ust. 7.
 - 11) pisemnego informowania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z zawiadomieniem o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z §12 ust. 7.
5. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Poszkodowany mają prawo wglądu do akt szkodowych w jednostce organizacyjnej UBEZPIECZYCIELA i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów z akt szkodowych. Opłata za wydanie odpisów lub kserokopii jest pobierana w oparciu o cennik dostępny w jednostkach organizacyjnych UBEZPIECZYCIELA.
6. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uprawnionemu lub Poszkodowanemu przysługuje prawo składania skarg i zażaleń do Zarządu UBEZPIECZYCIELA za pośrednictwem jednostki organizacyjnej UBEZPIECZYCIELA, w której zawarto umowę ubezpieczenia. Skargi i zażalenia są rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia ich wpływu do UBEZPIECZYCIELA.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA ZDARZENIA OBJĘTEGO UBEZPIECZENIEM

§ 11

1. W razie wystąpienia choroby lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie zgłosić się do lekarza lub natychmiast powiadomić CENTRUM ASSISTANCE oraz zastosować się do zaleceń lekarza,
 - 2) przedstawić posiadaną dokumentację lekarską stwierdzającą rozpoznanie (diagnoza lekarska), uzasadniającą konieczność udzielenia niezwłocznej pomocy lekarskiej lub hospitalizacji,
 - 3) zabezpieczyć wszelkie dowody związane z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem dla uzasadnienia zgłoszenia roszczenia,
 - 4) niezwłocznie pisemnie zawiadomić UBEZPIECZYCIELA, nie później niż w terminie 14 dni od daty powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 5) na zlecenie UBEZPIECZYCIELA poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez UBEZPIECZYCIELA, badaniom laboratoryjnym lub obserwacji klinicznej celem określenia stanu zdrowia lub ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu.
2. W razie wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem pomocy w podróży Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie skontaktować się z CENTRUM ASSISTANCE oraz przekazać operatorowi wszystkie informacje potrzebne do zorganizowania pomocy.
3. W razie wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia kosztów ratownictwa i poszukiwania Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) w miarę możliwości uzyskać dokumentację potwierdzającą konieczność przeprowadzenia akcji poszukiwawczej lub ratowniczej, uzasadniającą zgłoszenie roszczenia,
 - 2) niezwłocznie pisemnie zawiadomić UBEZPIECZYCIELA, nie później niż w terminie 14 dni od daty powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej.
4. W razie wystąpienia szkody w bagażu podróżnym Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest użyć dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody w ubezpieczonym mieniu, a w szczególności:
 - 1) zabezpieczyć dowody potwierdzające zaistnienie szkody,
 - 2) zabezpieczyć zniszczony lub uszkodzony bagaż podróżny w celu umożliwienia dokonania oględzin przez przedstawiciela UBEZPIECZYCIELA,
 - 3) w sytuacji, gdy istnieje podejrzenie, że popełniono przestępstwo, niezwłocznie powiadomić o szkodzie najbliższą terytorialnie miejscową jednostkę policji i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,

- 4) zawiadomić właściwego przewoźnika o każdym wystąpieniu szkody w bagażu podróznym i złożyć stosowną reklamację, w przypadku gdy znajdował się on pod opieką przewoźnika,
 - 5) zawiadomić kierownictwo hotelu, domu wczasowego, kempingu itp. o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w miejscu zakwaterowania i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia,
 - 6) niezwłocznie pisemnie zawiadomić UBEZPIECZYCIELA, nie później niż w terminie 14 dni od daty powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej.
5. Każde zawiadomienie, o którym mowa w ust.4 pkt. 3-5 powinno zawierać wyszczególnienie utraconego, uszkodzonego lub zniszczonego mienia.
6. W razie wystąpienia opóźnienia lotu Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest:
- 1) zabezpieczyć dokumenty wystawione przez przewoźnika, kopię biletu na opóźniony lot, karty pokładowe itp.,
 - 2) zgłosić przewoźnikowi zaistniałe zdarzenie oraz uzyskać potwierdzenie opóźnienia lotu wraz z podaniem jego okresu i przyczyny,
 - 3) niezwłocznie pisemnie zawiadomić UBEZPIECZYCIELA, nie później niż w terminie 14 dni od daty powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej.
7. W razie wystąpienia szkody w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest:
- 1) użyć dostępnych środków w celu jej zmniejszenia oraz niedopuszczenia do jej zwiększenia,
 - 2) niezwłocznie zawiadomić na piśmie o szkodzie UBEZPIECZYCIELA, nie później niż w terminie 14 dni od daty powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 3) w sytuacji, gdy istnieje podejrzenie, że popełniono przestępstwo, niezwłocznie powiadomić o szkodzie najbliższą terytorialnie jednostkę policji, najpóźniej w ciągu 7dni od dnia zdarzenia ubezpieczeniowego powodującego odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA,
 - 4) umożliwić UBEZPIECZYCIELOWI dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności i wysokości szkody, zasadności i wysokości roszczenia, jak również udzielić UBEZPIECZYCIELOWI potrzebnych w tym celu dodatkowych wyjaśnień oraz przedstawić dowody, jakie odpowiednio do stanu rzeczy są wymagane,
 - 5) na wniosek UBEZPIECZYCIELA udzielić pełnomocnictw niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowawczych, w tym pełnomocnictwa procesowego wybranemu adwokatowi lub radcy prawnemu, jeżeli Poszkodowany wystąpił przeciw Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu na drogę sądową.
8. Uznanie lub zaspokojenie przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego jakiegokolwiek roszczenia lub zawarcie ugody z osobą poszkodowaną, bez uprzedniej zgody UBEZPIECZYCIELA, nie jest wiążące dla UBEZPIECZYCIELA.
9. Ubezpieczający, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć posiadane postanowienia o umorzeniu dochodzenia wszczętego w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis prawomocnego wyroku sądowego, a w sprawach, o których mowa w ust. 7 pkt. 5, posiadane odpisy wyroków i postanowienia wydane w sprawach, w takim terminie, aby istniała możliwość wniesienia środka odwoławczego.
10. Jeżeli przeciwko Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu zostało wszczęte postępowanie karne albo jeżeli Poszkodowany wystąpił z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, Ubezpieczający, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym InterRisk S.A. Vienna Insurance Group, chociażby zgłosił już UBEZPIECZYCIELOWI fakt zaistnienia szkody.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

§ 12

1. W razie powstania zdarzenia, mogącego powodować odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA, Ubezpieczający/ Ubezpieczony obowiązany jest do niezwłocznego zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w formie pisemnej jednostkę organizacyjną UBEZPIECZYCIELA, nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji. Wszelkie wymagane świadectwa oraz informacje w miarę możliwości powinny być sporządzane w formie wskazanej przez UBEZPIECZYCIELA, a koszty ich uzyskania i dostarczenia obciążają wnoszącego roszczenia.
2. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia/odszkodowania powinno zawierać w szczególności:
 - 1) numer polisy,
 - 2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia wypadku oraz nazwiska ewentualnych świadków,
 - 3) raporty policyjne dotyczące zdarzenia, o ile zostały sporządzone i są w jego posiadaniu, ponadto:

- 4) w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia, pomocy w podróży oraz kosztów ratownictwa i poszukiwania:
 - a) diagnozy lekarskiej i inne dokumenty stwierdzające przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej; oryginalne rachunki lub oryginalne dowody opłat za udzieloną pomoc lekarską, pogotowia ratunkowego lub w pobyt w szpitalu oraz zakupione leki i środki opatrunkowe,
 - b) oryginalne rachunki lub inne oryginalne dowody opłat za transport Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub transport zwłok Ubezpieczonego,
 - c) oryginalne rachunki lub inne oryginalne dowody opłat za akcję ratowniczą lub poszukiwawczą,
 - d) w przypadku śmierci – akt zgonu, kartę zgonu lub orzeczenie sądu uznające Ubezpieczonego za osobę zmarłą,
 - 5) w przypadku ubezpieczenia bagażu podróжного:
 - a) dokładny opis utraconych, uszkodzonych lub zniszczonych przedmiotów, z określeniem ich rodzaju, ilości wartości, miejsca i daty zakupu wraz z dokumentami oraz wyjaśnieniami dotyczącymi okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody,
 - b) dokumenty potwierdzające zawiadomienie policji, przewoźnika lub kierownictwa hotelu, domu wczasowego, kempingu itp., o wystąpieniu szkody w bagażu podróжным wraz z wyszczególnieniem utraconego, uszkodzonego lub zniszczonego mienia,
 - c) oszacowanie wysokości roszczenia z tytułu uszkodzonych lub zniszczonego bagażu podróжного, sporządzone na podstawie kosztów naprawy,
 - d) dowody zakupu przedmiotów wchodzących w skład bagażu, jeżeli takowe dowody Ubezpieczony posiada,
 - 6) w przypadku ubezpieczenia opóźnienia lotu:
 - a) szczegółowy opis okoliczności opóźnienia lotu, zawierający przyczynę opóźnienia o ile jest mu znana, nazwę przewoźnika, trasę lotu, planowaną datę i godzinę wylotu i przylotu, faktyczną datę i godzinę wylotu i przylotu,
 - b) kopię biletu na opóźniony lot oraz inne dowody potwierdzające wystąpienie i okres trwania opóźnienia lotu,
 - c) oświadczenie przewoźnika potwierdzające opóźnienie lotu oraz przyczynę i okres jego wystąpienia lub kopię zgłoszonej reklamacji i odpowiedź przewoźnika na złożoną reklamację,
 - d) inne dowody potwierdzające wystąpienie i okres trwania opóźnienia lotu,
 - 7) w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej:
 - a) informację o terminie zdarzenia, okolicznościach i miejscu powstania szkody, przedmiot i szacunkową wielkość szkody,
 - b) dane Poszkodowanego,
 - c) pisemne roszczenie osoby Poszkodowanej, o ile zostało złożone,
 - d) opis okoliczności i przebiegu zdarzenia sporządzony przez osobę poszkodowaną, o ile wystąpiła ona z roszczeniem, o którym mowa w lit. b,
 - e) zeznania świadków w sprawie zaistniałego zdarzenia (w formie pisemnego oświadczenia),
 - f) stanowisko Ubezpieczonego co do istnienia lub braku jego odpowiedzialności za powstałą szkodę,
 - 8) dokumenty określone w postanowieniach dodatkowych lub odmiennych wprowadzonych do umowy ubezpieczenia lub w piśmie, o którym mowa w ust. 7.
3. UBEZPIECZYCIEL może na swój koszt kierować Ubezpieczonego na badania lekarskie z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi.
 4. UBEZPIECZYCIEL może wystąpić do zakładów opieki zdrowotnej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez UBEZPIECZYCIELA, z żądaniem przekazania informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, a także informacji o przyczynie śmierci Ubezpieczonego.
 5. Wystąpienie UBEZPIECZYCIELA o informację, o której mowa w ust. 4, wymaga pisemnej zgody Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego.
 6. W przypadku stwierdzenia, że zgłoszone roszczenie powstało lub jego rozmiar uległ zwiększeniu wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego któregośkolwiek z obowiązków wymienionych §11 albo gdy niewykonanie lub nienależyte wykonanie tych obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny, okoliczności lub rozmiaru zgłaszanego roszczenia, UBEZPIECZYCIEL może odmówić wypłaty świadczenia w całości lub w odpowiedniej części.

7. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, UBEZPIECZYCIEL w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia/odszkodowania, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA lub wysokości świadczenia/odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
8. W przypadku powzięcia przez UBEZPIECZYCIELA nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości świadczenia, UBEZPIECZYCIEL w terminie siedmiu dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA/ODSZKODOWANIA

§ 13

1. Ustalenie zasadności świadczeń następuje na podstawie przedłożonych dokumentów, jednakże UBEZPIECZYCIEL ma prawo do ich weryfikacji i zasięgnięcia opinii specjalistów.
2. Ustalenie wysokości świadczenia/odszkodowania następuje na podstawie dokumentacji przedłożonej przez Ubezpieczonego, Ubezpieczającego lub Uprawnionego, określonej w §12 niniejszych OWU oraz dokumentów wymienionych w piśmie UBEZPIECZYCIELA skierowanym do Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego w trybie art. 16 Ustawy z dnia 22 maja 2003r. o działalności ubezpieczeniowej. UBEZPIECZYCIEL zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
3. Ustalenie zasadności i wysokości świadczenia **z tytułu kosztów leczenia** – następuje na podstawie dokumentów, o których mowa w §12 ust 2 pkt.1- 4, 8.
4. Zasadność roszczenia z tytułu ubezpieczenia **następstw nieszczęśliwych wypadków** ustala się po stwierdzeniu związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a śmiercią, powypadkowym uszczerbkiem na zdrowiu.
5. Stopień uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia z uwzględnieniem, zaleconego przez lekarza, leczenia powypadkowego, najpóźniej w 36 miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia uszczerbku nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
6. Przy ustaleniu stopnia (procentu) uszczerbku na zdrowiu, nie bierze się pod uwagę charakteru zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego.
7. Właściwe orzeczenie wydaje lekarz zaufania InterRisk S.A. Vienna Insurance Group na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk S.A. Vienna Insurance Group.
8. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, świadczenie wypłaca się z uwzględnieniem różnicy pomiędzy stopniem (procentem) uszczerbku na zdrowiu właściwym dla danego organu, narządu lub układu po wypadku a istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.
9. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie Ubezpieczony zmarł wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, to świadczenie z tytułu jego śmierci wypłaca się tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia już wypłaconego, przy czym potrąca się uprzednio wypłaconą kwotę.
10. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu uszczerbku na zdrowiu z przyczyn związanych z wypadkiem, ale nie pobrał należnego świadczenia, wówczas Uprawnionemu wypłaca się tylko świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
11. Ustalenie zasadności i wysokości odszkodowania **z tytułu utraty, uszkodzenia lub zniszczenia bagażu podróznego** – następuje na podstawie dokumentów, o których mowa w §12 ust 2 pkt. 1-3, 5, 8.
12. Wysokość odszkodowania w ubezpieczeniu bagażu podróznego ustala się według kosztów naprawy bądź według rzeczywistej wartości przedmiotu, z uwzględnieniem stopnia jego zużycia.
13. Wysokość kosztów naprawy powinna być udokumentowana rachunkiem wykonawcy lub kalkulacją według przeciętnych cen z zakładów usługowych i nie może przekroczyć rzeczywistej wartości przedmiotu ubezpieczenia.

14. Wartość nowa przedmiotu ubezpieczenia określana jest na podstawie oryginałów rachunków zakupu lub na podstawie cen detalicznych nowego przedmiotu o najbardziej zbliżonych właściwościach użytkowych w dniu zaistnienia zdarzenia.
15. Odszkodowanie z tytułu utraty bagażu przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, iż nie został on przez Ubezpieczonego odzyskany. W przypadku, gdy bagaż, za który zostało wypłacone odszkodowanie zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany, kwota wypłaconego odszkodowania podlega zwrotowi w ciągu 14 dni od dnia jego odzyskania.
16. Z ustalonej wysokości szkody potrąca się udział własny w wysokości 5%, jednak nie mniej niż 100 PLN.
17. Ustalenie zasadności i wysokości świadczenia z **tytułu opóźnienia lotu** następuje na podstawie dokumentów, o których mowa w §12 ust 2 pkt. 1-3, 6, 8.
18. Świadczenie/odszkodowanie z **tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej** wypłacane jest po ustaleniu odpowiedzialności Ubezpieczonego za powstałe szkody.

§ 14

1. UBEZPIECZYCIEL wypłaca Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu świadczenie na podstawie uznania roszczenia, po uprzednim przeprowadzeniu własnego postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości świadczenia, zawartej z Uprawnionym ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. UBEZPIECZYCIEL wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o powstaniu roszczenia.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia UBEZPIECZYCIEL wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o powstaniu roszczenia.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 lub 3 UBEZPIECZYCIEL nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
5. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, UBEZPIECZYCIEL informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, w terminie określonym w ust. 1 lub 3, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz pouczają o możliwości złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd UBEZPIECZYCIELA albo dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony lub Poszkodowany nie zgadza się z decyzją UBEZPIECZYCIELA o odmowie wypłaty świadczenia lub z wysokością przyznanego świadczenia, może w terminie 30 dni od daty otrzymania decyzji zgłosić na piśmie, wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd UBEZPIECZYCIELA.
7. Poza trybem odwoławczym przewidzianym w ust. 5 i 6 Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony lub Poszkodowany może zgłaszać skargi do Rzecznika Ubezpieczonych, jako podmiotu posiadającego ustawowe kompetencje w zakresie ich rozpatrywania.
8. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony lub Poszkodowany nie zgadza się z decyzją UBEZPIECZYCIELA o odmowie wypłaty świadczenia lub z wysokością przyznanego świadczenia może dochodzić roszczeń na drodze sądowej bez zachowania trybu określonego w ust. 6 i 7.
9. Wypłaty świadczeń/odszkodowań Ubezpieczonemu, Uprawnionemu lub Poszkodowanemu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej dokonywane są w złotych. Za granicą świadczenia/odszkodowania przekazywane są we właściwych walutach wymiennalnych bezpośrednio przez UBEZPIECZYCIELA lub CENTRUM ASSISTANCE.
10. Przeliczenie na złote wydatków poniesionych w walutach obcych dokonywane jest według średniego kursu walut ustalonego przez NBP obowiązującego w dniu ustalenia świadczenia/odszkodowania.
11. Świadczenie/odszkodowanie może być wypłacone: przelewem, gotówką z kasy lub przekazem pocztowym.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 15

1. Z dniem wypłaty odszkodowania roszczenie Ubezpieczającego, Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na UBEZPIECZYCIELA wypłaconego odszkodowania.

Jeżeli UBEZPIECZYCIEL pokrył tylko część szkody, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem UBEZPIECZYCIELA.

2. Roszczenia, o których mowa w ust. 1, nie przechodzą na UBEZPIECZYCIELA, jeżeli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający, Ubezpieczony obowiązany jest udzielić UBEZPIECZYCIELOWI informacji i pomocy, dostarczyć dokumenty, o które UBEZPIECZYCIEL poprosił, a znajdując się one w jego posiadaniu, a także umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych przeciw osobom trzecim odpowiedzialnym za szkodę.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron, w związku z umową ubezpieczenia powinny być, pod rygorem nieważności, składane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub przesłane listem poleconym.
2. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany zawiadamiać UBEZPIECZYCIELA o każdorazowej zmianie siedziby lub adresu. Jeżeli Ubezpieczający/ Ubezpieczony zmienił siedzibę lub adres i nie zawiadomił o tym UBEZPIECZYCIELA, pismo UBEZPIECZYCIELA skierowane pod ostatni znany adres Ubezpieczającego/ Ubezpiezonego, uważa się za doręczone i wywołujące skutki prawne od chwili, w której zostałyby doręczone, gdyby Ubezpieczający/ Ubezpieczony nie zmienił siedziby lub adresu.
3. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie.
4. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego, Uprawnionego lub Poszkodowanego z umowy ubezpieczenia.

§ 17

1. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone uchwałą nr 52/2008 Zarządu UBEZPIECZYCIELA z dnia 18.11.2008 r.
2. Niniejsze OWU wchodzi w życie z dniem 01.01.2009 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.01.2009 r.
3. Tracą moc Ogólne Warunki Ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą „CIGNA BON VOYAGE” zatwierdzone Uchwałą nr 53/2007 Zarządu UBEZPIECZYCIELA z dnia 08.08.2007 r.
 4. Integralną częścią niniejszych OWU są następujące załączniki:
 - 1) Załącznik nr 1 – ubezpieczenie kosztów leczenia – Klauzula nr 1,
 - 2) Załącznik nr 2 – ubezpieczenie pomocy w podróży – Klauzula nr 2,
 - 3) Załącznik nr 3 – ubezpieczenie kosztów ratownictwa i poszukiwania – Klauzula nr 3,
 - 4) Załącznik nr 4 – ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – Klauzula nr 4,
 - 5) Załącznik nr 5 – ubezpieczenie bagażu podróżnego – Klauzula nr 5,
 - 6) Załącznik nr 6 – ubezpieczenie opóźnienia lotu – Klauzula nr 6,
 - 7) Załącznik nr 7 – ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej – Klauzula nr 7.

Prezes Zarządu



dr Jan Bogutyn

Wiceprezes Zarządu



Józef Wilnarski

InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S. A. Vienna Insurance Group
z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22
tel. (0-22) 537-68-00, tel. fax (0-22) 53 76 804, www.interrisk.pl

KRS 0000054136 Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy XII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 526-00-38-806
Kapitał zakładowy i kapitał wpłacony: 78.440.000 PLN

KLAUZULA NR 1 – UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 1

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i uzasadnione koszty leczenia, gdy Ubezpieczony przebywając poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu musiał poddać się natychmiastowemu leczeniu, w związku z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 2

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty:
 - 1) badań i zabiegów ambulatoryjnych, a także zakupu leków i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - 2) konsultacji lekarskich,
 - 3) pobytu w szpitalu tj. leczenia, zabiegów i operacji,
 - 4) leczenia stomatologicznego w przypadku ostrych stanów bólowych z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność ogranicza się do wysokości 150 EURO dla wszystkich zachorowań wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej,
 - 5) naprawy lub zakupu okularów oraz naprawy protez, w przypadku gdy ich uszkodzenie było związane z nieszczęśliwym wypadkiem, objętym odpowiedzialnością UBEZPIECZYCIELA,
 - 6) transportu chorego za granicę z miejsca wypadku lub choroby do najbliższego szpitala lub placówki służby zdrowia,
 - 7) transportu Ubezpieczonego do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony został hospitalizowany nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 8) transportu Ubezpieczonego do placówki służby zdrowia do Rzeczypospolitej Polskiej lub miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego oraz gdy transport odbył się zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie. UBEZPIECZYCIEL zastrzega, iż odpowiedzialność ogranicza się do wysokości ceny biletu klasy ekonomicznej według obowiązujących taryf, najtańszego dostępnego środka transportu, chyba że do transportu Ubezpieczonego, ze względów medycznych wymagany jest inny środek transportu i zostało to uzgodnione z UBEZPIECZYCIEM lub CENTRUM ASSISTANCE,
 - 9) transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność ogranicza się do wysokości kosztów odpowiadających kosztom transportu zwłok do Rzeczypospolitej Polskiej i transport został uzgodniony z UBEZPIECZYCIEM lub CENTRUM ASSISTANCE,
 - 10) zakupu trumny.
2. UBEZPIECZYCIEL pokrywa udokumentowane koszty, o których mowa w ust.1 bezpośrednio lub za pośrednictwem CENTRUM ASSISTANCE.
3. Na życzenie i za zgodą Ubezpieczonego lub osób bliskich Ubezpieczonemu, CENTRUM ASSISTANCE działające w imieniu UBEZPIECZYCIELA gwarantuje placówce medycznej pokrycie kosztów leczenia, o których mowa w ust. 1 pkt. 1 – 5, oraz organizuje transport, o którym mowa w ust. 1 pkt. 6 – 9.
4. Na życzenie i za zgodą osób bliskich Ubezpieczonemu, CENTRUM ASSISTANCE działające w imieniu UBEZPIECZYCIELA organizuje zakup trumny, o którym mowa w ust. 1 pkt. 10.
5. W przypadku zgonu, koszty transportu zwłok i zakup trumny, o których mowa w ust. 1 pkt. 9 i 10, w przypadku gdy pokryte zostały przez inną osobę niż wymieniona w § 2 pkt.36 UBEZPIECZYCIEL zwróci osobie, która przedstawi oryginały rachunków wystawione na jej imię i nazwisko.
6. W przypadku, gdy koszty określone w ust. 1 poniósł Ubezpieczony, jest on zobowiązany:
 - 1) do uzyskania dokumentacji lekarskiej zawierającej diagnozę lekarską uzasadniającą konieczność prowadzenia danego sposobu leczenia, opis przebiegu leczenia z wynikami badań, a także inne dokumenty związane z zaistniałym zdarzeniem,
 - 2) w terminie 14 dni od daty powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu zgłosić do UBEZPIECZYCIELA roszczenie o zwrot kosztów, załączając wszelkie dowody poniesionych wydatków związa-

- nych ze zdarzeniem objętym ubezpieczeniem,
- 3) na zlecenie UBEZPIECZYCIELA poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez UBEZPIECZYCIELA, badaniom laboratoryjnym lub obserwacji klinicznej celem określenia jego stanu zdrowia.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 3

1. Z zastrzeżeniem wyłączeń, o których mowa w §4 niniejszych OWU, UBEZPIECZYCIEL ponadto nie ponosi odpowiedzialności za koszty związane z:
 - 1) leczeniem, które może być odłożone do momentu powrotu Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu,
 - 2) leczeniem przekraczającym zakres usług medycznych niezbędnych do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 3) leczeniem sanatoryjnym, kuracją w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień,
 - 4) leczeniem psychoanalitycznym i psychoterapeutycznym,
 - 5) przeprowadzaniem badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych, uzyskaniem zaświadczeń lekarskich lub wykonywaniem szczepień profilaktycznych,
 - 6) operacjami plastycznymi lub zabiegami kosmetycznymi,
 - 7) leczeniem chorób wywołanych bezpośrednio albo pośrednio przez wirus HIV, nawet gdy nie były wcześniej leczone,
 - 8) leczeniem chorób przenoszonych drogą płciową,
 - 9) zabiegiem usuwania ciąży,
 - 10) leczeniem i opieką w czasie ciąży wraz z jej konsekwencjami i komplikacjami, np. ciąży pozamacicznej, poronienia sztuczne i naturalne,
 - 11) porodem, który nastąpił podczas 2 miesięcy poprzedzających przewidziany jego termin,
 - 12) sztucznym zapłodnieniem i każdym innym leczeniem bezpłodności a także zakupem środków antykoncepcyjnych,
 - 13) leczeniem stomatologicznym, jeśli nie było wynikiem ostrych stanów bólowych wymagających natychmiastowej pomocy,
 - 14) naprawą lub zakupem okularów bądź naprawą protez z wyjątkiem przypadku określonego w §2 ust. 1 pkt.5,
 - 15) leczeniem i zakupem leków nie uznawanych przez medycynę konwencjonalną.
2. UBEZPIECZYCIEL nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia w odniesieniu do Ubezpieczonego, co do którego istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży zagranicznej.
3. UBEZPIECZYCIEL nie ponosi odpowiedzialności za koszty, których łączna wysokość nie przekracza 20 EURO.

§ 4

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia związane z chorobą przewlekłą, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Za opłatą dodatkowej składki zakres ubezpieczenia można rozszerzyć o koszty leczenia następstw chorób przewlekłych.

Załącznik nr 2 do ogólnych warunków ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą „BON VOYAGE”
zatwierdzonych uchwałą nr 52/2008 Zarządu UBEZPIECZYCIELA z dnia 18.11.2008 r.

KLAUZULA NR 2 – UBEZPIECZENIE POMOCY W PODRÓŻY

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 1

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty związane z udzieleniem przez UBEZPIECZYCIELA, za pośrednictwem CENTRUM ASSISTANCE, natychmiastowej pomocy w zakresie określonym w §2 ust.1.

Koszty udzielenia natychmiastowej pomocy UBEZPIECZYCIEL pokrywa pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia.

§ 2

- 1) Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące świadczenia:
 - 1) w przypadku konieczności hospitalizacji Ubezpieczonego lub jego transportu do Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, UBEZPIECZYCIEL pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia jednej osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu, jeżeli jej obecność jest konieczna i została zalecona przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność ogranicza się:
 - a) do pobytu do 7 dni w wysokości do 100 EURO za jeden dzień pobytu,
 - b) do kosztów odpowiadających kosztom podróży powrotnej do Rzeczypospolitej Polskiej, nie więcej jednak niż do równowartości 1.000 EURO.
 - 2) w przypadku konieczności hospitalizacji Ubezpieczonego na okres co najmniej 7 dni lub jego transportu do Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową oraz gdy z Ubezpieczonym nie odbywa podróży osoba towarzysząca, UBEZPIECZYCIEL pokrywa koszty podróży i pobytu jednej osoby bliskiej, jeżeli jej obecność jest konieczna i została zalecona przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność ogranicza się:
 - a) do pobytu do 7 dni w wysokości do 100 EURO za jeden dzień pobytu,
 - b) do kosztów odpowiadających kosztom podróży z Rzeczypospolitej Polskiej do kraju hospitalizacji Ubezpieczonego i podróży powrotnej do Rzeczypospolitej Polskiej, nie więcej jednak niż do równowartości 2.500 EURO.
 - 3) pomocy prawnej po wypadku samochodowym – jeżeli Ubezpieczony w trakcie podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej stanie się uczestnikiem wypadku samochodowego, CENTRUM ASSISTANCE – na wniosek Ubezpieczonego, zorganizuje niezbędną pomoc prawną i w uzgodnieniu z Ubezpieczonym pokryje niezbędne koszty prawne. Ubezpieczony jest zobowiązany do zwrotu tych kosztów najpóźniej w ciągu 15 dni od chwili powrotu do kraju.
2. UBEZPIECZYCIEL pokrywa koszty transportu, o których mowa w ust. 1 do wysokości biletu klasy ekonomicznej według obowiązujących taryf, najtańszym dostępnym środkiem transportu.
3. Koszty transportu oraz koszty zakwaterowania określone w ust. 1 pokrywane są przez UBEZPIECZYCIELA w przypadku, gdy powrót nie mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu i zakwaterowania.
4. UBEZPIECZYCIEL gwarantuje świadczenie określone w ust.1 pkt. 3, w zakresie postępowania karnego przed sądem w sprawach wytoczonych przeciwko Ubezpieczonemu z tytułu przestępstw i wykroczeń związanych z kierowaniem pojazdem, jeżeli działanie było nieumyślne, a także nie było to przestępstwo i wykroczenie karno-skarbowe.
5. Zakres ubezpieczenia, o którym mowa w ust.1 pkt. 3 nie obejmuje:
 - 1) grzywnien, kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar pieniężnych,
 - 2) kosztów, do poniesienia których zobowiązana jest inna osoba, niż Ubezpieczony,
 - 3) odszkodowań, które musi zapłacić Ubezpieczony.
6. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty udzielenia natychmiastowej pomocy związane z chorobą przewlekłą, z zastrzeżeniem ust. 7.
7. Za opłatą dodatkowej składki zakres ubezpieczenia można rozszerzyć o koszty udzielenia natychmiastowej pomocy powstałe w następstwie choroby przewlekłej.

Załącznik nr 3 do ogólnych warunków ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą „BON VOYAGE”
zatwierdzonych uchwałą nr 52/2008 Zarządu UBEZPIECZYCIELA z dnia 18.11.2008 r.

KLAUZULA NR 3 – UBEZPIECZENIE KOSZTÓW RATOWNICTWA I POSZUKIWANIA

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 1

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne, uzasadnione i udokumentowane koszty poniesione na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą powstałą w trakcie amatorskiego uprawiania narciarstwa, snowbordingu, narciarstwa wodnego i windsurfingu, prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego.

§ 2

Zwrot kosztów ratownictwa następuje pod warunkiem, że nie są one objęte ubezpieczeniem kosztów leczenia.

Załącznik nr 4 do ogólnych warunków ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą „BON VOYAGE”
zatwierdzonych uchwałą nr 52/2008 Zarządu UBEZPIECZYCIELA z dnia 18.11.2008 r.

KLAUZULA NR 4 – UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 1

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego.

§ 2

Umowa ubezpieczenia, w związku z zaistniałym w okresie ubezpieczenia wypadkiem objętym odpowiedzialnością InterRisk S.A. Vienna Insurance Group, zapewnia następujące świadczenia:

- 1) w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu – 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
- 2) w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% – taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu;
- 3) w razie śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeśli nastąpiła ona w ciągu dwóch lat od daty wypadku – 50% sumy ubezpieczenia.

§ 3

Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się:

- 1) następstw zabiegów o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku i zostało zlecone przez lekarza,
- 2) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą pokarmową,
- 3) choroby zawodowej lub innej choroby, nawet występującej nagle lub ujawniającej się po zajściu nieszczęśliwego wypadku, zakłócenia ciąży lub porodu,
- 4) wylewu krwi do mózgu, udaru lub zawału serca.

KLAUZULA NR 5 – UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 1

Przedmiotem ubezpieczenia bagażu podróznego jest wyłącznie odzież i rzeczy osobiste należące do Ubezpieczonego, które zabrał Ubezpieczony w podróż zagraniczną i służące do osobistego użytku.

§ 2

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 UBEZPIECZYCIEL odpowiada za utratę, uszkodzenie lub zniszczenie bagażu podróznego w czasie podróży zagranicznej Ubezpieczonego, spowodowane udokumentowanym:
 - 1) pożarem, huraganem, powodzią, gradem, lawiną, bezpośrednim uderzeniem pioruna, trzęsieniem lub zapadaniem się ziemi,
 - 2) zniszczeniem lub uszkodzeniem ubezpieczonego bagażu w czasie akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt.1,
 - 3) kolizją lub wypadkiem w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
 - 4) faktem kradzieży w wyniku włamania, jeżeli Ubezpieczony umieścił bagaż podrózny:
 - a) za pokwitowaniem w przechowalni bagażu,
 - b) w zamkniętym pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu),
 - c) w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym),
 - d) w zamkniętym bagażniku lub zamkniętym luku bagażowym (bagażnik dachowy typu „box”) zamkniętego samochodu,
 - e) w zamkniętej kabinie przyczepy lub jednostki pływającej.
 - 5) nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się i zabezpieczenia bagażu podróznego,
 - 6) faktem kradzieży w przypadku, gdy przedmiot ubezpieczenia znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego,
 - 7) faktem kradzieży w wyniku rabunku (rozboju), jeżeli bagaż podrózny znajdował się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub osoby przez niego upoważnionej,
2. Aparaty fotograficzne i kamery video ubezpieczone są od zdarzeń określonych w ust. 1 pkt. 1-3, 4 lit. a i b oraz pkt. 6 i 7. Górną granicę odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA z tytułu szkód powstałych w tym mieniu stanowi 50% sumy ubezpieczenia bagażu podróznego.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 3

1. Z zastrzeżeniem ograniczeń odpowiedzialności, o których mowa w §4 niniejszych OWU, UBEZPIECZYCIEL ponadto nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) zaistniałe podczas przeprowadzki,
 - 2) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników bagażu (waliz, kufrów itp.),
 - 3) wynikające z wad ubezpieczonego przedmiotu,
 - 4) będące następstwem zwykłego zużycia, uszkodzenia lub zniszczenia przedmiotu ubezpieczenia w związku z jego użytkowaniem,
 - 5) polegające na samozapaleniu, samozepsuciu lub wycieku, a w przypadku przedmiotów tłukących się lub w szklanym opakowaniu – potłuczeniu lub utracie wartości przedmiotu ubezpieczenia,
 - 6) powstałe wskutek kradzieży przy użyciu dorabianych kluczy,
 - 7) powstałe wskutek kradzieży dokonanej z luku bagażowego (bagażnika dachowego typu „box”) zainstalowanego na samochodzie w przypadku, gdy chociaż jedna ze ścian luku bagażowego została wykonana ze słabego materiału (typu brezent) lub gdy luk bagażowy nie był wyposażony w zamek zabezpieczający,
 - 8) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar,

- 9) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji.
2. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:
 - 1) środki płatnicze, (karty debetowe i płatnicze, gotówka itp.), bilety podróżne, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, papiery wartościowe i klucze,
 - 2) biżuteria, przedmioty z metali oraz kamieni szlachetnych,
 - 3) dzieła sztuki, zbiory kolekcjonerskie i numizmatyczne, dokumenty, rękopisy, instrumenty muzyczne,
 - 4) broń wszelkiego rodzaju,
 - 5) przedmioty służące do działalności produkcyjno-usługowej Ubezpieczonego,
 - 6) akcesoria samochodowe, przedmioty będące wyposażeniem przyczep campingowych, półciężarówek campingowych i łodzi,
 - 7) sprzęt komputerowy, programy komputerowe, wszelkiego rodzaju nośniki danych i gry video, telefony przenośne, sprzęt służący do nagrywania i odtwarzania dźwięku i obrazu,
 - 8) sprzęt rowerowy, namioty,
 - 9) futra,
 - 10) szkody powstałe we wszelkiego rodzaju sprzęcie sportowym (do uprawiania sportów amatorskich, wyczynowych i wysokiego ryzyka).
3. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
 - 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej,
 - 2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.

Załącznik nr 6 do ogólnych warunków ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą „BON VOYAGE”
zatwierdzonych uchwałą nr 52/2008 Zarządu UBEZPIECZYCIELA z dnia 18.11.2008 r.

KLAUZULA NR 6 – UBEZPIECZENIE OPÓŹNIENIA LOTU

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 1

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest świadczenie obejmujące zryczałtowane koszty wypłacane Ubezpieczonemu w związku z opóźnieniem lotu w trakcie podróży zagranicznej, co najmniej o 6 godzin w stosunku do jego planowanego terminu, spowodowane:
 - 1) trudnymi warunkami atmosferycznymi,
 - 2) strajkiem lub inną akcją pracowników linii lotniczych, których samolotem Ubezpieczony ma podróżować lub też strajkiem pracowników portu lotniczego, gdzie Ubezpieczony ma lądować lub z którego ma wylecieć,
 - 3) techniczną usterką samolotu, którym Ubezpieczony miał podróżować.
2. Ubezpieczenie ma zastosowanie wyłącznie do lotu regularnych linii lotniczych, według normalnego rozkładu lotów, na który Ubezpieczony posiada ważny bilet.

§ 2

Jeśli opóźnienie lotu Ubezpieczonego przekroczy 6 godzin, UBEZPIECZYCIEL, w granicach sumy ubezpieczenia wypłaci świadczenie w wysokości 2,5% sumy ubezpieczenia za każdą pełną kolejną godzinę opóźnienia, ponad 6 godzin.

§ 3

Ubezpieczenie nie ma zastosowania do opóźnienia lotu samolotu startującego z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu Ubezpieczonego.

KLAUZULA NR 7 – UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 1

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkodę osobową lub rzeczową wyrządzoną przez niego Poszkodowanemu czynem niedozwolonym, w trakcie podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju stałego pobytu.

§ 2

1. UBEZPIECZYCIEL jest zobowiązany do zapłaty odszkodowania w granicach odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, najwyżej jednak do wysokości sumy gwarancyjnej, za szkody powstałe ze wszystkich zdarzeń objętych ubezpieczeniem, zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
2. Suma gwarancyjna pomniejszana jest o kwotę wypłaconego odszkodowania (zasada konsumpcji sumy gwarancyjnej), z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
3. UBEZPIECZYCIEL zobowiązany jest do zapłacenia należnego od Ubezpieczonego odszkodowania w granicach jego odpowiedzialności cywilnej, nie więcej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej.
4. Poza wypłatą należnego od Ubezpieczonego odszkodowania UBEZPIECZYCIEL pokrywa:
 - 1) uzasadnione i niezbędne koszty działań, mających na celu zmniejszenie szkody lub zapobieżenie jej zwiększeniu,
 - 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą UBEZPIECZYCIEL, w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - 3) uzasadnione koszty procesu, prowadzonego na polecenie lub za zgodą UBEZPIECZYCIELA, z udziałem Ubezpieczonego jako strony pozwanej, przeciwko której toczy się proces o naprawienie szkody objętej ochroną ubezpieczeniową.
5. Koszty, o których mowa w ust. 4 pkt. 2 i 3 nie są zaliczane w poczet sumy gwarancyjnej, z tym że ich łączna wysokość nie może przekroczyć 10% sumy gwarancyjnej za skutki wszystkich zdarzeń.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 3

1. Z zachowaniem ograniczeń odpowiedzialności, o których mowa w §4 niniejszych OWU, UBEZPIECZYCIEL ponadto nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) powstałe w związku z posiadaniem i przewozem w trakcie podróży zagranicznej zwierząt,
 - 2) powstałe w związku z przewozem i posiadaniem wszelkiej broni,
 - 3) osobom z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 4) za które przysługuje odszkodowanie z tytułu obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej,
 - 5) wynikłe w ramach umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej albo w ramach rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ustawy,
 - 6) powstałe wskutek utraty lub uszkodzenia mienia osób bliskich, osób z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, lub osób za które ponosi odpowiedzialność,
 - 7) powstałe wskutek utraty lub uszkodzenia mienia powierzonego, wynajętego, pożyczonego lub będącego pod pieczęcią bądź kontrolą Ubezpieczonego lub osób za które ponosi odpowiedzialność,
 - 8) powstałe w związku z wykonywaniem czynności zawodowych lub prowadzeniem działalności gospodarczej albo wykonywaniem jakiejkolwiek pracy zarobkowej,
 - 9) powstałe w następstwie przeniesienia choroby (w tym choroby zakaźnej),
 - 10) związane z naruszeniem praw autorskich, dóbr osobistych, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych,
 - 11) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie środków płatniczych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych, planów, biżuterii, metali szlachetnych, zbiorów i kolekcji, dzieł sztuki, a także wszelkich kart płatniczych wydawanych przez banki lub inne instytucje,
 - 12) związane z roszczeniami powstałymi na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu,
 - 13) powstałe w związku z uprawianiem sportu wyczynowego lub wysokiego ryzyka.
2. Z ustalonej wysokości odszkodowania potrąca się udział własny w szkodzie w wysokości 1.000 PLN.