

Paragrafy 1-15 dotyczą wszystkich ubezpieczeń podróży służbowych Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce (zwanego dalej Europejskie), zawartych na mocy niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Przedmiot oraz zakres ochrony ubezpieczeniowej jest odpowiednio określony w sekcjach A-F

§ 1 Postanowienia ogólne

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Europejskie w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, zawierają umowę ubezpieczenia: kosztów rezygnacji z podróży, kosztów przerwania podróży, assistance, kosztów leczenia i transportu, bagażu podróży, następstw nieszczęśliwych wypadków oraz odpowiedzialności cywilnej z Ubezpieczającymi:

- osobami fizycznymi zatrudnionymi na podstawie stosunku pracy,
 - przedsiębiorcami (pracodawcami) na rzecz zatrudnionych przez Ubezpieczających pracowników i innych wskazanych przez nich osób – zwanych dalej Ubezpieczonymi (umowa na cudzy rachunek).
2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Europejskim wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Europejskich mogą one podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
3. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należytego świadczenia bezpośrednio od Europejskich.
4. Ubezpieczony może żądać, by Europejskie udzieliły mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.
5. Postanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio do osoby, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia (Ubezpieczonego).
6. Ubezpieczenie dotyczy podróży służbowej, tj. podróży poza miejsce zamieszkania/czasowe miejsce zamieszkania lub stanowisko pracy, która jest podejmowana na polecenie pracodawcy i w celu wykonywania obowiązków pracowniczych na rzecz pracodawcy.

§ 2 Definicje

W myśli niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia za:

1. chorobę przewlekłą - uważa się stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem i długookresowym przebiegiem, leczony w sposób stały lub okresowy, w trakcie którego mogą nastąpić okresy ustąpienia dolegliwości lub ich zaostrzenia, zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
2. deszcz nawalny - uważa się opad deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4,
3. grad - uważa się opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu,
4. huragan - uważa się działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s, wyrządzające masowe szkody; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane przez huragan, jeżeli w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie huraganu,
5. koszty rezygnacji - uważa się przewidziane w umowie uczestnictwa w podróży bądź w umowie przewozu koszty podróży poniesione przez Ubezpieczonego przed jej rozpoczęciem, (które ulegają przypadkowi na rzecz organizatora podróży lub przewoźnika, w przypadku zrezygnowania z podróży),
6. kradzież z włamaniem - uważa się dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z pomieszczeń po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia przy użyciu narzędzi albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju,
7. kraj zamieszkania - uważa się Rzeczypospolitą Polską i kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje na stałe oraz kraj, w którym objęty jest ubezpieczeniem społecznym,
8. leczenie ambulatoryjne - uważa się leczenie nie związane z pobytem w szpitalu lub innej placówce medycznej, trwającym nieprzerwanie co najmniej 24 godziny,

9. miejsce zamieszkania - uważa się miejsce stałego zameldowania oraz miejsce, w którym Ubezpieczony zamieszkuje lub przebywa z zamiarem stałego pobytu,

10. nagłe zachorowanie - uważa się stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, w tym zawały serca i udary mózgu, o ile przed zawarciem umowy ubezpieczenia Ubezpieczony, osoba bliska lub współuczestnicząca Ubezpieczonemu w podróży nie cierpiała na chorobę układu sercowo-naczyniowego (w tym nadciśnienie tętnicze lub chorobę wieńcową) albo cukrzycę,

11. najbliższego krewnego Ubezpieczonego - uważa się:

- rodziców, małżonka, dzieci, w tym przysposobione, konkubinę lub konkubenta, dziadków, rodzeństwo, teściów,

- osoby, które w trakcie podróży Ubezpieczonego opiekowały się jego niepełnoletnimi dziećmi lub potrzebującymi opieki pozostałymi najbliższymi krewnymi,

12. następstwa choroby przewlekłej - uważa się powstałe w sposób nagły, po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej, nasilenie (zaostrzenie) choroby przewlekłej, wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym zaistniała konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży,

13. nieszczęśliwy wypadek - uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony doznał trwałego uszkodzenia ciała, trwałego uszczerbku na zdrowiu lub zmarł,

14. osobę towarzyszącą - uważa się osobę odbywającą podróż wraz z Ubezpieczonym i wskazaną przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu,

15. osobę trzecią - uważa się osobę pozostającą poza stosunkiem ubezpieczeniowym,

16. osobę uprawnioną - uważa się osobę lub osoby wskazane na piśmie przez Ubezpieczonego, które mają otrzymać świadczenie przyznane na wypadek śmierci Ubezpieczonego,

17. osobę wezwaną do towarzyszenia - uważa się osobę bliską lub inną wskazaną przez Ubezpieczonego, która w przypadku braku osoby towarzyszącej przyjedzie w celu towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu,

18. papiery wartościowe - uważa się czeki, weksle, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywę dokumentową i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę,

19. podróż - uważa się wszelkiego rodzaju przemieszczanie się i/lub pobyt poza miejscem zamieszkania,

20. powódź - uważa się zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących,

21. pożar - uważa się działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez

22. przewoźnika - uważa się przedsiębiorstwo posiadające wszelkie zezwolenia i koncesje umożliwiające odpłatny przewóz osób takimi środkami transportu, jak samolot, pociąg, autobus, prom, itp.,

23. rozbój - uważa się zabór mienia ruchomego w celu przywłaszczenia, przy użyciu przemocy lub groźby użycia takiej przemocy, a także doprowadzenie Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności,

24. sporty ekstremalne - uważa się uczestniczenie w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi oraz uprawianie dyscyplin sportowych, które wymagają ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia życia, w szczególności: sporty powietrzne, skoki bungee, speleologia, skoki narciarskie, motocross, wyścigi

A - ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży/ przerwania podróży

B - ubezpieczenie assistance

C - ubezpieczenie kosztów leczenia i transportu

D - ubezpieczenie bagażu

E - ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

F - ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

samochodowe, kolarstwo górskie, heliskiing, heliboarding, bobsleje,

25. sporty powietrzne - uważa się uprawianie baloniarstwa, lotnictwa, motolotniarstwa, parolotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej,

26. sporty wysokiego ryzyka - uważa się nurkowanie z użyciem aparatów oddechowych, rafting lub inne sporty uprawiane na rzekach górskich, wspinaczkę skałkową i wysokogórską, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, myślistwo, jazdę konną, jazdę na quadach, jazdę na nartach wodnych i skuterkach wodnych, kitesurfing, jazdę na nartach zjazdowych, sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie,

27. strajk - uważa się zbiorowe, dobrowolne wstrzymanie pracy przez pracowników na jakiś czas w jednym lub kilku zakładach, instytucjach, będące wyrazem protestu, np. politycznego, ekonomicznego oraz żądaniem zmian,

28. terroryzm - uważa się nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom, obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszania ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszania dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych,

29. trzęsienie ziemi - uważa się naturalny, krótki i gwałtowny wstrząs (lub ich serię) gruntu, powstały pod powierzchnią ziemi i rozchodzący się w postaci fal sejsmicznych od ośrodka (epicentrum), znajdującego się na powierzchni, gdzie drgania są najsilniejsze; przy określaniu siły trzęsienia ziemi używa się skali magnitud (skala Richtera),

30. Ubezpieczonego - uważa się osobę wskazaną w polisie lub certyfikacie, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia,

31. uderzenie pioruna - uważa się działanie elektryczności atmosferycznej na ubezpieczone mienie,

32. upadek statku powietrznego - uważa się katastrofę bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku,

33. wartości pieniężne - uważa się krajowe i zagraniczne znaki pieniężne oraz wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz monety złote i srebrne,

34. współuczestnika podróży - uważa się osoby, które wraz z Ubezpieczonym zarezerwowały podróż, których dane znajdują się na tym samym dokumencie rezerwacji i są ubezpieczone w Europejskich z tytułu ubezpieczenia rezygnacji z podróży,

35. wyczynowe uprawianie sportów - uważa się uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach i zawodach sportowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych,

36. zalanie - uważa się następstwa działania wody, powstałe w skutek:

a) wydostania się wody, pary lub płynów wskutek uszkodzenia urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej lub ogrzewczej,

b) cofnięcie się wody lub ścieków z urządzeń publicznej sieci kanalizacyjnej,

c) pozostawienie otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci określonych w lit. a),

37. zdarzenie losowe - uważa się niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne, którego nastąpienie powoduje uszczerbek na dobrach osobistych lub w dobrach majątkowych albo zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie Ubezpieczonego.

§ 3 Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się polisą lub certyfikatem ubezpieczeniowym (dalej: certyfikat), który zawiera co najmniej:

a) nazwę/firmę oraz adres Ubezpieczającego, b) okres ubezpieczenia,

c) imię i nazwisko Ubezpieczonego, d) zakres ubezpieczenia.

2. Do umów ubezpieczenia mogą mieć zastosowanie postanowienia dodatkowe bądź odbiegające od niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, iż powinny być sporządzone na piśmie i w pełnym brzmieniu dołączone do umowy, pod rygorem ich nieważności.

3. Umowa ubezpieczenia kosztów rezygnacji/przerwania podróży może być zawarta najpóźniej w terminie 3 dni od daty zawarcia umowy uczestnictwa w podróży bądź umowy przewozu, chyba że umowa przewozu lub uczestnictwa w podróży nastąpi w terminie krótszym niż 30 dni przed datą wyjazdu. W takim przypadku zwarcie umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji/przerwania podróży może być dokonany jedynie w dniu zawarcia umowy uczestnictwa w podróży bądź umowy przewozu. Za zawarcie umowy uczestnictwa umowy w podróży uważa się również dokonanie rezerwacji: hotelu, biletu lotniczego, kolejowego, czy promowego, jeśli odstąpienie od rezerwacji przewiduje sankcje finansowe.

§ 4 Okres ubezpieczenia

1. Okres ubezpieczenia określa się w polisie lub certyfikacie.

2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w momencie rozpoczęcia podróży przez Ubezpieczonego, pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 5, 6, 7 i 8 poniżej.

3. Za początek podróży uznaje się moment, w którym Ubezpieczony opuszcza swoje miejsce zamieszkania/czasowe miejsce zamieszkania lub stanowisko pracy w celu odbycia zagranicznej podróży służbowej, a za jej koniec uważa się moment powrotu do któregośkolwiek z wyżej wspomnianych miejsc, nie później jednak niż z dniem określającym w polisie koniec okresu ubezpieczenia.

4. Ochrona ubezpieczeniowa w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia oraz odpowiedzialności cywilnej rozpoczyna się w momencie przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej przy wyjeździe, a kończy się w momencie przekroczenia granicy przy powrocie.

5. W przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży okres ubezpieczenia (ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i kończy się w momencie opuszczenia przez Ubezpieczonego miejsca zamieszkania w dniu wskazanym w polisie lub certyfikacie jako data rozpoczęcia podróży.

6. W przypadku ubezpieczeń rocznych (umowy ubezpieczenia zawierane na okres jednego roku) ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży obejmuje okres od dnia zarezerwowania podróży do dnia wyjazdu, w odniesieniu do każdej podróży, której rozpoczęcie przypada w okresie ubezpieczenia.

7. W przypadku, gdy podróż zostanie przerwana zanim nastąpi powrót do miejsca zamieszkania/ czasowego miejsca zamieszkania lub stanowiska pracy, ochrona ubezpieczeniowa kończy się z momentem tego przerwania.

8. W przypadku zawarcia umowy na rzecz Ubezpieczonego przebywającego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, odpowiedzialność Europejskich rozpoczyna się najwcześniej po upływie 5 dni, licząc od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia.

9. W przypadku umów rocznych ochrona ubezpieczeniowa Europejskich trwa w czasie wszystkich podróży Ubezpieczonego zrealizowanych w trakcie okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że jednorazowa podróż trwa nie dłużej niż 60 dni.

§ 5 Składka ubezpieczeniowa

1. Wysokość składki uzależniona jest od wariantu ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia, zakresu terytorialnego, sumy ubezpieczenia i ryzyka ubezpieczeniowego.

2. Składka płatna jest jednorazowo, w całości, najpóźniej jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia.

3. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, 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.

§ 6 Ogólne obowiązki Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Europejskich wszystkie znane sobie okoliczności, o które Europejskie zapytywały w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Europejskie umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Europejskim wszelkie zmiany okoliczności, które mogą mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku, o które Europejskie zapytywały na piśmie przed zawarciem umowy.

3. Obowiązki określone w paragrafach poprzedzających spoczywają zarówno na Ubezpieczającym jak i na Ubezpieczonym (umowa na cudzy rachunek), chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

4. Europejskie nie ponoszą odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem paragrafów poprzedzających nie zostały podane do ich wiadomości. Jeżeli do naruszenia paragrafów poprzedzających doszło z winy umyślnej; w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 7 Obowiązki Ubezpieczonego/ Ubezpieczającego w przypadku powstania szkody

1. Ubezpieczony/Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni od daty powstania szkody lub daty uzyskania o niej wiadomości zawiadomić o szkodzie Europejskie. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa tego obowiązku Europejskie mogą odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Europejskim ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutkiem braku zawiadomienia Europejskich o wypadku nie następują, jeżeli Europejskie w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymały wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

2. Ponadto Ubezpieczony zobowiązany jest:

a) użyć wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody i zaniechać działań prowadzących do jej zwiększenia,

b) umożliwić Europejskim dokonanie czynności zmierzających do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia, dostarczyć oryginalną dokumentację, udzielić pomocy i wyjaśnień, a gdy zachodzi taka konieczność, zwolnić lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej,

c) stosować się do zaleceń Europejskich, udzielić informacji oraz niezbędnych pełnomocnictw,

d) powiadomić Europejskie czy jest posiadaczem innej polisy pokrywającej ryzyka ubezpieczone niniejszą umową ubezpieczenia, wykupioną u innego ubezpieczyciela, wskazując równocześnie nazwę ubezpieczyciela oraz sumę ubezpieczenia.

3. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1, 2 powyżej stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

4. W razie zajścia wypadku Ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.

5. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 4, Europejskie wolne są od odpowiedzialności za szkodę powstałą z tego powodu.

6. Europejskie obowiązane są, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 4, jeżeli zostały te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

§ 8 Odstąpienie i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres przekraczający 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Europejskie udzielały ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku odstąpienia od umowy, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia.
3. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 30 dni, Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie z zachowaniem 30 dniowego terminu wypowiedzenia. W przypadku wypowiedzenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie pozbawia Europejskich prawa żądania zapłaty składki za okres ubezpieczenia, w którym Europejskie udzielały ochrony ubezpieczeniowej.
4. Za dzień odstąpienia lub wypowiedzenia uważa się dzień, w którym wpłynęło do Europejskich pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o odstąpieniu lub wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia wraz z wnioskiem o zwrot składki i oryginalną polisą lub certyfikatem.
5. Wysokość zwrotu składki ustalana jest proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia na podstawie aktualnej taryfy Europejskich.

§ 9 Ustalenie i wypłata odszkodowania lub świadczenia

1. Europejskie wypłacają odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Europejskie wypłacają odszkodowanie lub świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie, po uprzednim ustaleniu stanu faktycznego związanego z zajęciem szkody, zasadności roszczenia i wysokości odszkodowania.
3. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Europejskich albo wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust. 2 okazało się niemożliwe, świadczenie powinno zostać wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
4. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określonej w zgłoszonym roszczeniu Europejskie informują o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania lub świadczenia.
5. Jeżeli uprawniony do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się ze stanowiskiem Europejskich, co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo co do wysokości odszkodowania, może on w ciągu 30 dni zgłosić na piśmie na adres: Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce, ul. Chmielna 101/102, 80-748 Gdańsk, wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy.
6. Wysokość odpowiedzialności Europejskich określa suma ubezpieczenia /gwarancyjna określona w złotych polskich lub walucie zagranicznej i przeliczonych na walutę polską według średniego kursu NBP z dnia poprzedzającego zawarcie umowy ubezpieczenia.
7. Odszkodowanie (świadczenie) wypłaca się w walucie polskiej, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wystawcom rachunków oraz świadczeń pieniężnych objętych ubezpieczeniem kosztów udzielania natychmiastowej pomocy „assistance”.
8. Jeżeli wysokość roszczenia została określona na podstawie rachunków lub dokumentów (w przypadku roszczenia z ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży) wystawionych w walucie zagranicznej, a odszkodowanie ma zostać wypłacone w walucie polskiej, przelicza się je na walutę polską według średniego kursu walut NBP obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania (data wydania decyzji).
9. Zwrot poniesionych kosztów stanowiących przedmiot roszczenia, w tym kosztów leczenia, transportu i repatriacji następuje wyłączenie na

podstawie oryginałów rachunków, pod rygorem odmowy uznania roszczenia.

§ 10 Regres ubezpieczeniowy

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem zapłaty odszkodowania (świadczenia) przez Europejskie roszczenie Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Europejskie do wysokości zapłaconego odszkodowania.
2. Nie przechodzą na Europejskie roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, w szczególności zaś dostarczyć Europejskim wszelkie konieczne do dochodzenia roszczeń informacje i dokumenty.
4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczającego bez zgody Europejskich praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu poniesionych szkód, Europejskie mogą odmówić wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części, a jeżeli odszkodowanie zostało wypłacone - mogą żądać jego zwrotu.
5. Zasady wynikające z paragrafów poprzednich stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.

§ 11 Zbieg ubezpieczeń

Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest przedmiotem od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczający nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody między ubezpieczycielami. Każdy z nich odpowiada do wysokości szkody w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.

§ 12 Zawiadomienia i oświadczenia

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Europejskich powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony zmienił adres i nie zawiadomił o tym Europejskich, wszelkie pisma kierowane przez Europejskie na ostatni znany adres wywierają skutki prawne od chwili, w której byłyby doręczone, gdyby Ubezpieczający/Ubezpieczony nie zmienił adresu.

§ 13 Skargi i zażalenia

1. Skargi i zażalenia Ubezpieczającego/Ubezpiezonego będącego osobą fizyczną rozpatrywane są niezwłocznie przez Europejskie lub upoważnionego pracownika po przesłaniu ich na piśmie na adres: Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce, ul. Chmielna 101/102, 80-748 Gdańsk.
2. Po rozpatrzeniu skargi lub zażalenia, Europejskie przesyłają swoje stanowisko niezwłocznie na adres wskazany w skardze lub zażaleniu.

§ 14 Sąd właściwy i prawo właściwe

1. Spory wynikające z niniejszej umowy ubezpieczenia mogą być rozpatrywane przez sądy według właściwości ogólnej albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego, uprawnionego lub uposażonego z umowy ubezpieczenia.
2. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.
3. Do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia zastosowanie znajduje prawo polskie.

§ 15 Ogólne wyłączenia odpowiedzialności Europejskich

1. Europejskie wolne są od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że umowa lub Ogólne Warunki Ubezpieczenia stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. Zasady określone w ust.1 stosuje się odpowiednio do Ubezpiezonego (umowa na cudzy rachunek).

Ponadto ubezpieczeniu nie podlegają szkody powstałe wskutek:

- a) strajków, zamieszek wewnętrznych, działań wojennych, terrorystycznych,
 - b) zatrucia alkoholem, narkotykami lub innymi środkami odurzającymi,
 - c) usiłowania popełnienia bądź popełnienia przez Ubezpiezonego samobójstwa lub przestępstwa,
 - d) wypadku spowodowanego w stanie po spożyciu alkoholu lub prowadzenia pojazdu bez wymaganego uprawnienia,
 - e) uprawiania sportów ekstremalnych,
 - f) wyczynowego uprawiania sportów,
 - g) działań energii atomowej,
 - h) podróżyowania statkami powietrznymi (z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa),
 - i) zaburzeń psychicznych,
 - j) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - k) wykonywania pracy fizycznej, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Wykonywanie pracy fizycznej może zostać objęte ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Ochroną ubezpieczeniową nie mogą być objęte:
- a) prace związane z używaniem niebezpiecznych narzędzi takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, szlifierki, pilarki, dźwigi, maszyny drogowe, wózki widłowe,
 - b) prace wysokościowe związane z używaniem farb i lakierów, rozpuszczalników, gazów technicznych i spalinowych, olei technicznych,
 - c) prace budowlane, w tym montaż rusztowań,
 - d) prace przeładunkowe w portach, prace związane z używaniem materiałów wybuchowych, prace w tartaku, na platformach wiertniczych, w kamieniołomach, jako załoga statków na trasach międzynarodowych, w stoczni przy budowie statków,
 - e) zawody takie jak: drwal, reźnik, mechanik samochodowy, hutnik, górnik, nurek, spawacz, żołnierz.

A Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży/przerwania podróży

§ 16 Przedmiot ubezpieczenia

1. Europejskie zwracają koszty związane z rezygnacją z podróży poniesione w przypadku, gdy rezygnacją następuje:
 - a) wskutek następstw nagłego ciężkiego wypadku, nagłej ciężkiej choroby lub też śmierci dotyczącej Ubezpiezonego lub jego najbliższego krewnego,
 - b) wskutek szkody w mieniu pracodawcy, Ubezpiezonego lub jego najbliższego krewnego powstałej wskutek zdarzenia losowego lub będącej następstwem przestępstwa (np. kradzieży z włamaniem) pod warunkiem, że powodowała konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych i wymagała bezwzględnej obecności Ubezpiezonego w trakcie planowanej podróży, a zdarzenie miało miejsce nie wcześniej niż 7 dni przed planowaną podróżą,
 - c) wskutek następstw nagłej i nieprzewidzianej klęski żywiołowej o dużym rozmiarze, którą władze lokalne klasyfikują jako sytuację katastrofalną, a która zdarza się w planowanym miejscu docelowym podróży Ubezpiezonego lub w jego pobliżu.
2. Europejskie zwracają poniesione koszty transportu Ubezpiezonego do kraju zamieszkania pod warunkiem, że powrót wcześniej zaplanowanym środkiem transportu nie jest możliwy, o ile Ubezpieczony zmuszony jest przerwać podróż służbową z natychmiastowym skutkiem z powodu zaistnienia następujących zdarzeń:
 - a) nagłej choroby/nieszczęśliwego wypadku, które skutkują zagrożeniem życia lub śmierci najbliższego krewnego Ubezpiezonego w kraju zamieszkania,
 - b) znacznej szkody, która zaszła w miejscu pracy lub też miejscu zamieszkania Ubezpiezonego, powstałej wskutek zdarzenia losowego lub będącej następstwem przestępstwa (np. kradzieży z włamaniem) pod warunkiem, że powodowała konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych i wymagała natychmiastowej obecności Ubezpiezonego w miejscu zamieszkania/ pracy.

§ 17 Suma ubezpieczenia i udział własny

1. Suma ubezpieczenia określona jest w polisie lub certyfikacie, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej.
2. W przypadku ubezpieczeń rocznych suma ubezpieczenia na jedno zdarzenie ograniczona jest do kwoty 4 000 PLN.
3. Ubezpieczający ponosi udział własny, w wysokości 20% w każdej szkodzie, nie mniej jednak niż 100 PLN od osoby. Za udział własny uważa się kwotę, o którą Europejskie zmniejszają przyznane odszkodowanie.

§ 18 Wypłata odszkodowania

1. Odszkodowanie jest wypłacane za koszty związane z rezygnacją z podróży, które ulegają przypadkowi na rzecz biura podróży lub przewoźnika, zgodnie z ich ustalonymi regułami dotyczącymi anulowania biletów bądź podróży.
2. Odszkodowanie wypłacane z tytułu ubezpieczenia od kosztów rezygnacji z podróży/przerwania podróży wypłacane jest pracodawcy (Ubezpieczającemu).

§ 19 Obowiązki Ubezpieczonego/ Ubezpieczającego

1. Podróż powrotna musi być zaakceptowana przez Centrum Alarmowe lub Europejskie przed jej rozpoczęciem.
2. Podróż powrotna musi rozpocząć się nie później niż w momencie, gdy pozostało przynajmniej 36 godzin do rozpoczęcia wcześniej zaplanowanej i zarezerwowanej podróży do domu.
3. Podróż powrotna musi być podjęta regularnymi środkami transportu działającymi w oparciu o ogólnodostępny rozkład jazdy lub - jako alternatywa - pojazdem silnikowym.
4. Powód rezygnacji z podróży/przerwania podróży musi być udokumentowany.
5. Wszelkie wydatki muszą być udokumentowane poprzez przedłożenie oryginalnych rachunków/faktur.
6. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków wymienionych powyżej stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

§ 20 Obowiązki Ubezpieczonego/ Ubezpieczającego w razie zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia szkody Ubezpieczony/ Ubezpieczający zobowiązany jest:
 - a) przedłożyć Europejskim wyliczenie kosztów rezygnacji wystawione przez biuro podróży lub przewoźnika, anulowany bilet, polisę ubezpieczeniową oraz odpowiednio wypełniony formularz zgłoszenia szkody,
 - b) w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży/przerwania podróży jest nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie, przedłożyć odpowiednie dokumenty medyczne potwierdzające zajście zdarzenia, w tym zaświadczenie lekarskie potwierdzające nagłe zachorowanie, zaś w przypadku śmierci przedłożyć kopię aktu zgonu i kopię karty zgonu. Ponadto w przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania należy na żądanie Europejskich przedłożyć zaświadczenie o niezdolności do pracy, jak również wspomniane wyżej zaświadczenia lekarskie. Europejskie zastrzegają sobie możliwość przeprowadzenia kontroli za pośrednictwem specjalistów powodu niezdolności do podróży, powstałej na skutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
 - c) w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży/przerwania podróży jest szkoda powstała w mieniu Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego w wyniku zdarzenia losowego, przedłożyć odpowiednie dokumenty potwierdzające zajście zdarzenia oraz dokumenty potwierdzające konieczność bezwzględnej obecności Ubezpieczonego w trakcie planowanej podróży,
 - d) w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży/przerwania podróży jest szkoda powstała w mieniu Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego będąca następstwem przestępstwa, przedłożyć raport policji potwierdzający zajście zdarzenia oraz dokumenty potwierdzające konieczność bezwzględnej obecności Ubezpieczonego w trakcie planowanej podróży,
 - e) w przypadku rezygnacji z podróży jako następstwa klęski żywiołowej, należy dołączyć oryginał pisemnego oświadczenia od odpowiednich władz.

2. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych powyżej w ust. 1 stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

§ 21 Ograniczenia odpowiedzialności

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 15, wyłączone są ponadto koszty rezygnacji z podróży, jeżeli rezygnacja nastąpiła wskutek choroby przewlekłej, z powodu której Ubezpieczony, najbliższy krewny Ubezpieczonego lub współuczestnik podróży, był leczony w okresie 12 miesięcy przed datą rezerwacji podróży.
2. Europejskie nie ponoszą odpowiedzialności za koszty rezygnacji z podróży lub koszty przerwania podróży, gdy przyczyna rezygnacji lub przerwania podróży powstała przed datę zawarcia umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży/przerwania podróży.

B Ubezpieczenie assistance

§ 22 Przedmiot ubezpieczenia

Europejskie za pośrednictwem Centrum Alarmowego udzielają na żądanie, przed i po rozpoczęciu podróży, informacji o możliwościach uzyskania pomocy lekarskiej oraz pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Europejskich z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, Centrum Alarmowe udziela natychmiastowej pomocy „assistance” w zakresie określonym w następujących przypadkach wymienionych w §§ 23- 24.

§ 23 Choroba/wypadek

1. Leczenie szpitalne
Jeżeli Ubezpieczony będzie leczony w szpitalu Europejskie pokryją następujące świadczenia:
 - a) Opiekę
Nawiążą za pośrednictwem lekarza pracującego na zlecenie Europejskich, kontakt z lekarzami sprawującymi opiekę medyczną, jak również z lekarzem domowym Ubezpieczonego i zapewnią przepływ informacji między tymi lekarzami. Na życzenie Ubezpieczonego powiadomią o zaistniałym zdarzeniu jego najbliższych krewnych.
 - b) Gwarancję pokrycia kosztów/rozliczenie
Udzielą szpitalowi gwarancji pokrycia kosztów maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia. W imieniu i na wniosek Ubezpieczonego przejmą rozliczenie, jako jednostka odpowiedzialna za ponoszenie kosztów leczenia szpitalnego.
2. Transport chorego
Jeżeli jest to uzasadnione z medycznego punktu widzenia, Europejskie zorganizują transport do innej placówki służby zdrowia za granicą, transport powrotny Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub do najbliższego miejsca zamieszkania placówki służby zdrowia. Transport Ubezpieczonego odbywa się dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu (w tym np. ambulansem lotniczym).

§ 24 Śmierć

Jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas podróży, Europejskie zorganizują na życzenie bliskich pogrzeb za granicą lub transport zwłok do kraju zamieszkania.

§ 25 Rozszerzony wariant ubezpieczenia

W rozszerzonym wariantcie ubezpieczenia (Complex i VIP) zgodnie z zakresem wskazanym na polisie lub certyfikacie Europejskie dodatkowo udzielają pomocy w przypadkach wymienionych w §§ 26-28.

§ 26 Koszty zakwaterowania osoby towarzyszącej

Europejskie pokryją dodatkowe koszty wyżywienia i zakwaterowania osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu, niezbędnej do załatwienia spraw związanych z powrotem Ubezpieczonego do RP, za okres nie dłuższy niż 7 dni, maksymalnie do równowartości w złotych 100 euro dziennie. Europejskie pokryją również koszty transportu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu. Rodzaj transportu każdorazowo określają Europejskie.

§ 27 Koszty transportu i zakwaterowania osoby wezwanej do towarzyszenia

Jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu poza granicami kraju zamieszkania trwa dłużej niż 7 dni i nie towarzyszy mu żadna osoba pełnoletnia, Europejskie organizują najbliższemu krewnemu Ubezpieczonego lub innej wskazanej przez niego osobie, podróz do miejsca pobytu Ubezpieczonego i podróz powrotną do miejsca zamieszkania. Europejskie pokryją koszty transportu oraz koszty wyżywienia i zakwaterowania za okres nie dłuższy niż 7 dni, maksymalnie do kwoty 100 euro dziennie. Rodzaj transportu określają każdorazowo Europejskie.

§ 28 Dodatkowo Europejskie udzielają pomocy w następujących wypadkach:

1. Zagubienie środków płatniczych, dokumentów podróży i bagażu
a) w przypadku, gdy Ubezpieczony utracił wskutek kradzieży lub rozboju środki pieniężne, Europejskie zapewniają pomoc w skontaktowaniu się z bankiem prowadzącym jego rachunek i jeśli zajdzie taka potrzeba udzielą pomocy w przekazaniu kwoty udostępnionej przez bank. W przypadku, gdy nawiązanie kontaktu z bankiem nie jest możliwe w ciągu 24 godzin, Europejskie udzielą Ubezpieczonemu zwrotnej pomocy finansowej do wysokości 300 euro. Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić Europejskim pożyczoną kwotę w ciągu miesiąca od zakończenia podróży,
 - b) w przypadku kradzieży albo zaginięcia w trakcie podróży kart kredytowych należących do Ubezpieczonego, Europejskie zapewniają mu pomoc przy zablokowaniu konta osobistego, polegającą na przekazaniu odpowiednich informacji do banku. Europejskie nie odpowiadają jednak za prawidłowość przeprowadzenia procesu blokowania, ani za powstałe w związku z tym szkody,
 - c) Europejskie zapewniają Ubezpieczonemu pomoc w wyrobieniu dokumentów podróży, polegającą na udzieleniu niezbędnych informacji o wymaganych procedurach,
 - d) pod warunkiem zawarcia z Europejskimi umowy ubezpieczenia bagażu, w przypadku utraty przez Ubezpieczającego bagażu podróжного, Europejskie udzielą pomocy w celu odnalezienia bagażu,
2. Zastępstwo kierowcy
Europejskie pokrywają koszty wynajęcia zawodowego kierowcy lub innej osoby posiadającej prawo jazdy, która przewiezie Ubezpieczonego jego samochodem do kraju zamieszkania w przypadku, gdy w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaświadczeniem wystawionym przez lekarza prowadzącego leczenie, uniemożliwia Ubezpieczonemu prowadzenie własnego samochodu, a inna osoba podróżująca wraz z Ubezpieczonym jego samochodem nie posiada prawa jazdy. Europejskie pokryją koszty wynajęcia kierowcy maksymalnie do wysokości 500 euro. W przypadku pokrycia przez Europejskie kosztów zastępstwa kierowcy nie przysługuje zwrot kosztów repatriacji Ubezpieczonego do kraju zamieszkania.
3. Pomoc prawna
Europejskie udzielają pomocy w wynajęciu prawnika oraz tłumacza w sytuacji, gdy Ubezpieczony wejdzie w konflikt z prawem obowiązującym w miejscu pobytu. Europejskie pokrywają koszty sądowe, prawnicze i koszt wynajęcia tłumacza do kwoty 1500 euro. Europejskie udzielają również pożyczki na kaucję do wysokości 10 000 euro. Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić wpłacone przez Europejskie kwoty niezwłocznie, nie później niż trzy miesiące po powrocie z podróży.
4. Powiadomienie rodziny
W przypadku zajścia nieprzewidzianego zdarzenia niezależnego od Ubezpieczonego, które spowodowało zmianę lub opóźnienie przebiegu podróży Ubezpieczonego, Europejskie na życzenie Ubezpieczonego przekażą niezbędne informacje rodzinie lub pracodawcy.
5. Opóźnienie lotu
W przypadku opóźnienia lotu, co najmniej o 5 godzin organizowanego przez przewoźnika zrzeszonego w IATA, na który Ubezpieczony posiada ważny bilet, Europejskie zwracają poniesione przez Ubezpieczonego niezbędne wydatki (nie pokrywane przez przewoźnika) do wysokości maksymalnie 200 euro.

6. Dostarczenie leków
Europejskie dostarcza na życzenie Ubezpieczonego niezbędne leki lub leki zastępcze mające zastąpić leki, które zaginęły w czasie podróży poza granicami kraju zamieszkania. Ubezpieczony obowiązany jest do zwrotu kosztów zakupu tych leków w terminie 10 dni od daty zakończenia podróży. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje bez względu na to, czy Europejskie ponoszą odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia.
7. Koszty ratownictwa
Europejskie pokrywają koszty akcji ratowniczej i poszukiwawczej, prowadzonej przez wyspecjalizowane służby ratownicze w sytuacji, gdy Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagłemu zachorowaniu objętemu ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia. Górna granica odpowiedzialności Europejskich w tym wypadku wynosi 5 000 euro.

§ 29 Postępowanie w razie zajścia szkody

1. W razie zajścia szkody Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić o tym zdarzeniu Centrum Alarmowe.
2. Ponadto w przypadku zajścia zdarzenia określonego w § 28, ust. 1 lit. a) zobowiązany jest do przesłania, przed otrzymaniem pożyczki, pisemnego potwierdzenia zobowiązania się do jej zwrotu oraz w przypadku zajścia zdarzenia określonego w § 28, ust. 3 do przesłania w terminie 14 dni od otrzymania kwot pieniężnych pisemnego potwierdzenia zwrotu poniesionych przez Europejskie kosztów.

C Ubezpieczenie kosztów leczenia i transportu

§ 30 Przedmiot ubezpieczenia

1. W granicach ochrony ubezpieczeniowej Europejskie pokrywają koszty leczenia w przypadku, gdy Ubezpieczony nagle zachoruje lub ulegnie nieszczęśliwemu wypadkowi podczas podróży służbowej poza granicami Polski.
2. W ramach ochrony ubezpieczeniowej Europejskie opłacą koszty leczenia za granicą w następujących przypadkach:
a) wymaganego i zaleconego przez lekarzy leczenia, a w szczególności kosztów hospitalizacji (w tym zabiegów operacyjnych),
b) leczenia ambulatoryjnego oraz zakupu lekarstw i środków opatrunkowych do wysokości 1200 euro,
c) koszty przedwczesnego porodu, który nastąpił nie później niż w 32 tygodniu ciąży. W ramach sumy ubezpieczenia Europejskie pokrywają koszty opieki medycznej, lekarstw, pobytu w szpitalu w tym koszty opieki medycznej noworodka,
d) leczenia stomatologicznego do wysokości 250 euro, jedynie w przypadkach ostrych stanów bólowych lub gdy było ono konieczne wskutek urazu doznanego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
e) koszty naprawy bądź zakupu okularów, oraz naprawy protez bezpośrednio po wypadku, w przypadku, gdy ich uszkodzenie miało bezpośredni związek z nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 31 Transport i repatriacja

1. Pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia Europejskie pokrywają ponadto:
a) transport z miejsca wypadku do najbliższej placówki służby zdrowia,
b) transport do innej placówki służby zdrowia za granicą w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego,
c) transport powrotny do kraju zamieszkania do miejsca zamieszkania, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, a powrót nie może odbyć się planowym środkiem transportu,
d) transport po zakończeniu leczenia do miejsca, od którego podróż może być kontynuowana,
e) jeżeli transport powrotny Ubezpieczonego nie jest możliwy ze względu na przeciwwskazania zdrowotne przed zakończeniem ważności ubezpieczenia, Europejskie pokrywają koszty leczenia do dnia, w którym stan zdrowia chorego pozwala na transport, jednak nie dłużej niż 90 dni licząc od daty zajścia szkody i maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia,
f) koszty związane z pogrzebem za granicą albo transportem zwłok do kraju zamieszkania (do miejsca

pochówku), jednakże koszt zakupu trumny ograniczony jest maksymalnie do kwoty 1000 euro.
2. W przypadku transportu Ubezpieczonego lub jego zwłok do kraju innego niż Rzeczpospolita Polska, Europejskie pokryją powstałe w związku z tym koszty jedynie do wysokości równowartości kosztów takiego transportu do Polski.

§ 32 Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia określona jest w polisie lub certyfikacie.
2. Europejskie poniosą odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem limitów określonych w §§ 30 - 31 powyżej.

§ 33 Obowiązki Ubezpieczonego

1. Do obowiązków Ubezpieczonego należą:
a) zwolnić lekarzy, u których leczyl się przed zaistnieniem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji leczenia,
b) zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej,
c) złożyć oryginały dokumentów z tytułu poniesionych kosztów oraz zawierających diagnozy lekarskie i inne dokumenty zawierające zakres udzielonej pomocy,
d) w razie śmierci Ubezpieczonego uprawniony obowiązany jest dostarczyć kopię aktu zgonu, dokument stwierdzający pokrewieństwo oraz dokument potwierdzający przyczynę zgonu.
2. Niedopełnienie któregośkolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 1 powyżej stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

§ 34 Wyłączenia odpowiedzialności

1. Odszkodowanie nie jest należne za następujące koszty:
a) nieszczęśliwego wypadku lub choroby, które zostały spowodowane po spożyciu alkoholu, innych środków odurzających, napojów alkoholowych, barbituranów lub substancji narkotycznych,
b) które są związane z ciążą (w tym poród), a które pojawiają się po 32 tygodniu trwania ciąży,
c) poniesione na prewencyjną opiekę zdrowotną, szczepienia, badania kontrolne w ciąży,
d) które zostały objęte innym ubezpieczeniem,
e) w przypadku, gdy Ubezpieczony został poinformowany przez lekarza, że podejmowanie podróży wiąże się z zagrożeniem zdrowia Ubezpieczonego,
f) leczenia, o którym Ubezpieczony wiedział przed rozpoczęciem podróży, że mimo planowego jej przeprowadzenia będzie ono musiało się odbyć lub będzie musiało być kontynuowane (np. dializa),
g) leczenia stomatologicznego nie związanego z udzieleniem natychmiastowej pomocy lekarskiej oraz poniesione na ortodoncję,
h) zabiegu usunięcia ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia,
i) powstałe wskutek leczenia zaburzeń psychicznych,
j) operacji plastycznej lub zabiegu kosmetycznego,
k) leczenia w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówił powrotu do kraju zamieszkania, a jego stan zdrowia umożliwił powrót do kraju zamieszkania,
l) powstałe wskutek leczenia następstw chorób przewlekłych z powodu, których Ubezpieczony leczył się w okresie ostatnich 12 miesięcy przed datą zawarcia ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 poniżej,
m) powstałe wskutek leczenia chorób alkoholowych.
2. Z zachowaniem pozostałych postanowień niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, strony mogą rozszerzyć zakres ochrony ubezpieczeniowej o koszty powstałe wskutek leczenia chorób przewlekłych w zakresie określonym w niniejszej sekcji (C) - pod warunkiem zapłaty dodatkowej składki.

D Ubezpieczenie bagażu

§ 35 Przedmiot ubezpieczenia

W granicach ochrony ubezpieczeniowej odszkodowanie jest wypłacane za szkody powstałe w bagażu Ubezpieczonego w trakcie zagranicznej podróży

służbowej. Ubezpieczony jest bagaż, za który uważa się rzeczy niezbędne w podróży, jak również prezenty i pamiątki.

§ 36 Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje bagaż podręczny, będący pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz bagaż powierzony, nie będący pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego.
2. Europejskie wypłacają odszkodowanie za szkody w bagażu podręcznym powstałe wskutek:
a) rozboju,
b) wypadku środka transportu (np. wypadki środków komunikacyjnych),
c) pożaru i ryzyk elementarnych (za ryzyka elementarne uważa się huragan, powódź, uderzenie pioruna, upadek statku powietrznego, grad, deszcz nawalny, zalanie oraz trzęsienie ziemi),
d) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony stracił możliwość opiekiowania się bagażem.
3. Bagaż powierzony, nie będący pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego:
a) Europejskie obejmują ochroną ubezpieczeniową utracony lub uszkodzony bagaż, powierzony zawodowemu przewoźnikowi do przewozu,
b) Europejskie obejmują ochroną ubezpieczeniową utracony lub uszkodzony bagaż pozostawiony w zamkniętym pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego, jak również oddany do przechowalni bagażu za pokwitowaniem pod warunkiem, że został utracony lub uszkodzony wskutek kradzieży z włamaniem,
c) Europejskie obejmują ochroną ubezpieczeniową bagaż w samochodzie - bagaż pozostawiony w samochodzie podlega ochronie ubezpieczeniowej jedynie, gdy był przechowywany w bagażniku samochodowym i pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz oraz że bagażnik nie był wykonany z nietrwałego materiału (np. brezent) i był zamknięty na zamek zabezpieczający.

§ 37 Wyłączenia odpowiedzialności Europejskich

1. Ubezpieczeniu nie podlega sprzęt fotograficzny oraz audio-video łącznie z jego wyposażeniem nie będący własnością pracodawcy (Ubezpieczającego).
2. Ubezpieczenie obejmuje bagaż Ubezpieczonego znajdujący się w zaparkowanym pojeździe, jedynie pomiędzy godziną 6.00 a 22.00. Jednakże przerwy w podróży, które nie trwają dłużej niż 2 godziny są zawsze ubezpieczone.
3. Ochronie ubezpieczeniowej nie podlegają wszelkiego rodzaju dokumenty, wartości pieniężne, srebro, złoto, platyna w złomie lub sztabach, papiery wartościowe, karty płatnicze, biżuteria oraz bilety.
4. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte dzieła sztuki, antyki i zbiory kolekcjonerskie.
5. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych.
6. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody polegające na utracie lub uszkodzeniu rzeczy w związku z jej używaniem.
7. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte programy komputerowe i dane na nośnikach wszelkiego rodzaju.
8. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego chyba, że działanie prądu spowodowało pożar.
9. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników bagażu (waliz, kufrów itp.).
10. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte telefony komórkowe i wszelkiego typu komputery przenośne nie będące własnością pracodawcy (Ubezpieczającego).
11. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte wszelkiego rodzaju próbki, materiały handlowe, towary itp.
12. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody będące skutkiem zatrzymania, zniszczenia lub konfiskaty przez organa celne, bądź inne władze.

§ 38 Wysokość odszkodowania

1. W razie zajścia szkody Europejskie wypłacają odszkodowanie maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia:
a) w przypadku całkowitej utraty bagażu Europejskie wypłacają odszkodowanie w wysokości jego rzeczywistej wartości,
b) w przypadku przedmiotów uszkodzonych, Europejskie wypłacają odszkodowanie w wysokości

kosztów naprawy, a jeżeli koszty naprawy przekraczają wysokość utraty wartości Europejskie wypłacają odszkodowanie w wysokości utraty ich wartości, nie więcej jednak niż rzeczywista wartość przedmiotu, c) w przypadku klisz filmowych, nośników obrazu, dźwięku i danych - Europejskie wypłacają odszkodowanie do wysokości wartości materiału. Za rzeczywistą wartość uważa się kwotę, za jaką można nabyć przedmiot o takim samym standardzie i jakości, pomniejszony o wartość zużycia utraconego przedmiotu (zużycie, wiek).

2. Odszkodowanie nie jest należne za uszkodzenia powierzchniowe takie jak zadrapania, czy też podobne szkody, które nie mają istotnego znaczenia dla używania przedmiotu.

3. Mienie, za które zostało wypłacone odszkodowanie staje się własnością Europejskich. Jeżeli odnajdzie się egzemplarz, za który wypłacono odszkodowanie, Ubezpieczony doręczy go i przekaże na rzecz Europejskich lub też niezwłocznie zwróci odszkodowanie, które zostało wypłacone.

§ 39 Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia określona jest w polisie lub certyfikacie.

2. Wprowadza się franszyzę integralną Ubezpieczonego w każdej szkodzie w wysokości 100 PLN. Za franszyzę integralną uważa się wysokość szkody, do której Europejskie nie odpowiadają za powstałe zdarzenia.

3. Europejskie ponoszą odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitu określonego w § 41, ust. 3.

§ 40 Obowiązki Ubezpieczonego

1. Ubezpieczony zobowiązany jest zawiadomić niezwłocznie najbliższą jednostkę policji, o wszelkich szkodach powstałych w wyniku przestępstwa, przedkładając listę utraconych lub uszkodzonych przedmiotów i uzyskać pisemny raport policji potwierdzający zgłoszenie. Ubezpieczony jest ponadto zobowiązany przedłożyć wyżej wymieniony raport do Europejskich.

2. Szkody powstałe w bagażu powierzonym do przewozu lub przechowania należy niezwłocznie zgłosić odpowiedniemu przewoźnikowi, przechowalnemu lub administracji i uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia. Ubezpieczony zobowiązany jest ponadto przedłożyć wyżej wymienione potwierdzenie do Europejskich. W razie wykrycia szkód ukrytych powstałych w czasie, gdy bagaż powierzony był przewoźnikowi, należy niezwłocznie po wykryciu szkód ukrytych, zachowując termin składania reklamacji, zażądać od przewoźnika przeprowadzenie oględzin i pisemnego potwierdzenia tego faktu, najpóźniej w ciągu 7 dni od daty stwierdzenia szkody.

3. Niedopełnienie któregośkolwiek z obowiązków określonych powyżej w ust. 1-2 stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

§ 41 Opóźnienie bagażu

1. Europejskie zwracają maksymalnie do wysokości 800 PLN, koszty:

a) zakupu ubioru oraz koniecznych przyborów toaletowych w przypadku opóźnienia bagażu, jeżeli opóźnienie nadejścia bagażu przekracza 6 godzin,

b) wydatków na ubiór oraz konieczne przybory toaletowe, jeżeli odprawiony bagaż jest opóźniony w przypadku podróży do domu, zaś Ubezpieczony zamierza udać się w nową podróż służbową w ciągu 48 godzin po przyjeździe do domu.

2. W przypadku zgłaszania szkody z tytułu opóźnienia dostarczenia bagażu, Ubezpieczony zobowiązany jest przedłożyć oryginały rachunków za zakupione przedmioty oraz wystawione przez przewoźnika potwierdzenie wystąpienia i okres trwania opóźnienia dostarczenia bagażu.

3. Kwota 800 PLN zawarta jest w sumie ubezpieczenia bagażu i w razie dokonania wypłaty odszkodowania z tego tytułu pomniejsza sumę ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia bagażu.

E Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 42 Przedmiot ubezpieczenia

W granicach ochrony ubezpieczeniowej odszkodowanie jest wypłacane w przypadku doznania trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz w przypadku śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku doznanego przez Ubezpieczonego podczas zagranicznej podróży służbowej.

§ 43 Śmierć Ubezpieczonego

1. Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zmarł w ciągu roku od daty wypadku, Europejskie wypłacą osobom uprawnionym w rozumieniu § 45, ust. 5 i 7, świadczenie w wysokości pełnej sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia. W przypadku, gdy Ubezpieczony otrzymał wcześniej świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, powstałego wskutek wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się jedynie, gdy przewyższa ono wcześniej wypłacone świadczenie, potrącając wypłaconą wcześniej kwotę.

2. W przypadku, o którym mowa powyżej w ust. 1, osoba występująca o wypłatę świadczenia zobowiązana jest dostarczyć Europejskim dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności świadczenia, w tym wyciąg z aktu zgonu Ubezpieczonego.

§ 44 Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego

1. W przypadku, gdy wskutek obrażeń doznanych w trakcie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, Europejskie wypłacają następujące rodzaje świadczeń:

a) w przypadku uszczerbku w wysokości 100% - pełną sumę ubezpieczenia określoną w umowie,

b) w przypadku uszczerbku częściowego - procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi uszczerbku na zdrowiu.

2. Jeżeli wskutek wypadku zostało upośledzone więcej niż jedna funkcja fizyczna lub psychiczna, stopień inwalidztwa zostają zsumowane. Trwały uszczerbek na zdrowiu nie może przewyższać jednak 100% inwalidztwa.

3. W razie utraty, uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były już upośledzone przed wypadkiem wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego z innego zdarzenia, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem.

4. W sytuacji, gdy śmierć spowodowana wypadkiem nastąpi w ciągu 24 miesięcy po wypadku, a przed ustaleniem wysokości należnego świadczenia z tytułu inwalidztwa, świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie przysługuje.

5. W razie śmierci Ubezpieczonego w ciągu 24 miesięcy od wypadku, nie będącej wypadem następnym lub śmierci po upływie 24 miesięcy bez względu na jej przyczynę, a przed ustaleniem i otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, świadczenie z tego tytułu przysługuje osobie uprawnionej i jego wysokość ustalana jest przez lekarza orzekającego na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej jako przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku.

§ 45 Wypłata świadczeń w przypadku trwałego inwalidztwa i śmierci

1. Wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu jest ustalana niezwłocznie po całkowitym zakończeniu leczenia, z włączeniem rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 24 miesięcy od daty wypadku.

2. Wysokość trwałego uszczerbku ustalana jest na podstawie dokumentacji medycznej dostarczonej przez Ubezpieczonego przez lekarzy powołanych przez Europejskie.

3. Europejskie dokonują wypłaty należnego świadczenia w terminie 14 dni od daty uznania roszczenia.

4. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałym w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, a zgon nie był następstwem tego wypadku, należne świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej.

5. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego

wypłaca się uprawnionemu wskazanemu przez Ubezpieczonego. Świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się na podstawie aktu zgonu oraz przedłożonych przez osobę uprawnioną dokumentów potwierdzających okoliczności oraz powod śmierci Ubezpieczonego.

6. Świadczenie nie przysługuje uprawnionemu, który umyślnie spowodował śmierć Ubezpieczonego.

7. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma osoby uprawnionej, wówczas świadczenie otrzymują członkowie rodziny w następującej kolejności:

a) małżonek,

b) dzieci,

c) rodzice,

d) inni ustawowi spadkobiercy.

§ 46 Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do każdego zdarzenia określona jest w polisie lub certyfikacie.

2. Europejskie ponoszą odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.

§ 47 Wyłączenia odpowiedzialności

1. Odszkodowanie nie jest należne w przypadkach:

a) obrażeń ciała wskutek zakażenia bakteryjnego, wirusowego lub wskutek kontaktu z inną substancją zakaźną,

b) obrażeń ciała spowodowanych w wyniku użycia preparatów medycznych, zabiegów chirurgicznych, leczenia medycznego lub badania lekarskiego nie wynikających z obrażenia ciała spowodowanego wypadkiem objętego ubezpieczeniem w ramach niniejszego ubezpieczenia,

c) obrażeń ciała powstałych wskutek zaburzeń psychicznych, zawałów serca, udarów mózgu, napadów drgawkowych (w tym ataków epilepsji) lub utraty przytomności,

d) śmierci i uszczerbków na zdrowiu powstałych w następstwie leczenia albo wykonanych zabiegów, chyba że leczenie lub zabiegi były następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,

e) infekcji, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli Ubezpieczony został zakażony mikroorganizmami chorobotwórczymi w wyniku ran odniesionych wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.

F Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

§ 48 Przedmiot ubezpieczenia

W granicach ochrony ubezpieczeniowej odszkodowanie jest wypłacane w przypadku zaistnienia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego w życiu prywatnym za spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia (szkody osobowe) lub uszkodzenie lub zniszczenie mienia (szkody rzeczowe) wyrządzone osobom trzecim, do naprawienia których Ubezpieczony zobowiązany jest w myśl przepisów prawa.

§ 49 Zakres ochrony ubezpieczeniowej

1. Europejskie w ramach swej odpowiedzialności zobowiązują się do sprawdzenia zasadności roszczenia, wypłaty należnych odszkodowań w imieniu Ubezpieczonego oraz oddalenia roszczeń niezasadnych.

2. Wypłata odszkodowania następuje wyłącznie po uprzednim potwierdzeniu zasadności roszczenia przez Europejskie lub na podstawie prawomocnego wyroku sądu.

3. W przypadku sporu prawnego dotyczącego ustalenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, Europejskie podejmą na własny koszt kroki prawne działając w imieniu Ubezpieczonego.

4. Europejskie opłaca koszt wskazanego lub zaakceptowanego przez siebie obrońcy występującego w imieniu Ubezpieczonego w toczącym się przeciwko niemu postępowaniu karnym, w wyniku którego Ubezpieczony może zostać pociągnięty do odpowiedzialności cywilnej za swe działania.

5. Europejskie nie odpowiadają za koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Europejskie umowy z poszkodowanym lub na zaspokojenie jego roszczeń.

§ 50 Suma ubezpieczenia

1. Suma gwarancyjna, na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia określona jest w polisie lub certyfikacie.

2. Suma gwarancyjna stanowi górną granicę odszkodowania, dla każdego zdarzenia, co do którego istnieje roszczenie, nawet jeżeli kilku Ubezpieczonych ponosi odpowiedzialność za wypłatę odszkodowania, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. W przypadku szkód rzeczowych w rozumieniu § 48 górną granicą odpowiedzialności Ubezpieczyciela jest 50% sumy gwarancyjnej wskazanej w polisie lub certyfikacie, a udział własny Ubezpieczonego w szkodach rzeczowych wynosi 200 euro. Za udział własny uważa się kwotę, o którą Europejskie zmniejszają przyznane odszkodowanie.

§ 51 Obowiązki Ubezpieczonego

1. Jeżeli zostało wszczęte wstępne śledztwo, wystosowano pozew lub nakaz zapłaty przeciwko Ubezpieczonemu, jest on zobowiązany niezwłocznie poinformować o tym Europejskie, również w sytuacji, gdy wypadek ubezpieczeniowy został zgłoszony wcześniej. Jeśli poszkodowany występuje z roszczeniem wobec Ubezpieczonego, Ubezpieczony zobowiązany jest w ciągu 7 dni od momentu uzyskania informacji o roszczeniu powiadomić o tym Europejskie.

2. Ubezpieczony jest zobowiązany użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zmniejszenia szkody oraz niedopuszczenia do zwiększenia jej rozmiarów. Zobowiązany jest on również umożliwić Europejskim dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia. Obowiązkiem Ubezpieczonego jest współpraca z Europejskimi w zakresie wyjaśnienia okoliczności powstania szkody. Ubezpieczony zobowiązany jest ponadto dostarczyć Europejskim wyczerpujących i rzetelnych sprawozdań i opisów szkody. Ubezpieczony ma również obowiązek dostarczyć Europejskim, niezwłocznie po otrzymaniu, każdego wezwania, pozwu, wszelkich akt procesowych i dokumentów sądowych dotyczących wypadku ubezpieczeniowego.

3. Jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu zostało wszczęte postępowanie wyjaśniające lub sądowe, jest on zobowiązany udzielić pełnomocnictwa do prowadzenia sprawy pełnomocnikowi wyznaczonemu lub wskazanemu przez Europejskie. W przypadku otrzymania nakazów zapłaty lub jakichkolwiek innych nakazów wystosowanych przez władze administracyjne Ubezpieczony jest zobowiązany do wniesienia sprzeciwu bez oczekiwania na instrukcje Europejskich.

4. Ubezpieczony nie może potwierdzać swej odpowiedzialności, ani akceptować jakiegokolwiek ugody bez zgody Europejskich. Działania podjęte przez Ubezpieczonego zmierzające do zaspokojenia osoby poszkodowanej, a w szczególności uznanie jego roszczeń lub zawarcie z nim ugody bez uzyskania pisemnej uprzedniej zgody Europejskich są bezskuteczne wobec Europejskich.

5. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia osoby poszkodowanej bez wymaganej pisemnej zgody nie ma wpływu na odpowiedzialność Europejskich.

6. Europejskie uprawnione są składać wyjaśnienia w imieniu Ubezpieczonego, potrzebne do złagodzenia lub obrony wysuniętych roszczeń.

7. W przypadku uzyskania przez Ubezpieczonego wskutek zmiany okoliczności lub zmiany regulacji prawnych, możliwości zmniejszenia lub zniesienia wypłacanego świadczenia Ubezpieczony zobowiązany jest do skorzystania z tego prawa i podjęcia wszelkich działań do tego zmierzających poprzez Europejskie.

8. Niedopełnienie któregośkolwiek z obowiązków określonych powyżej w ust. 1-7 stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

§ 52 Wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje żadnych odsetek, które narosły z powodu opóźnień Ubezpieczonego w wypełnianiu swoich obowiązków.

2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje ponadto szkód:

- wyrządzonych przez Ubezpieczonego jego współpracownikom współuczestniczącym w podróży,
- powstałych wskutek przeniesienia choroby przez Ubezpieczonego,
- powstałych i spowodowanych wykonywaniem czynności zawodowych,

- wyrządzonych przez zwierzęta, których Ubezpieczony jest właścicielem,
- powstałych i spowodowanych posiadaniem, użytkowaniem lub prowadzeniem pojazdów mechanicznych, silnikowych urządzeń latających i pływających,
- powstałych podczas polowań,
- w mieniu, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innej umowy odpłatnej,
- w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych albo dziełach sztuki,
- za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejścia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z obowiązujących przepisów prawa.

3. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa odpowiedzialności cywilnej nie obejmuje:

- strat o charakterze czysto ekonomicznym, tzn. strat ekonomicznych, które nie pozostają w związku ze szkodami osobowymi lub rzeczowymi,
- szkód, za które Ubezpieczony przyjął odpowiedzialność ponad obowiązujące przepisy prawa,
- wydatków, które zostały poniesione z powodu faktu, iż statek lub statek powietrzny musiał zmienić trasę podróży wskutek obrażeń ciała odniesionych przez Ubezpieczonego.

Niniejsze Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone na mocy uchwały Zarządu nr 02/GIC/2007 z dnia 20 lipca 2007 r. i mają zastosowanie do umów zawieranych od dnia 10 sierpnia 2007 roku.

Podpisy Zarządu

Prezes Zarządu



Richard Bader

Członek Zarządu



Torsten Haase