

### Ogólne Warunki Ubezpieczenia Beztroskie Podróże Nr 10.10.010

ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działająca przez Oddział w Polsce

Informacja dotycząca umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Beztroskie Podróże Nr 10.10.010 zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2015 r. w sprawie informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń (Dz.U. poz. 2189).

	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania, świadczenia lub ich obniżenia
Postanowienia ogólne	§ 1 section 2, § 9 section 6, §§ 10–13, § 14 section 3, §§ 19–20	§ 3 section 8, § 10 section 4, § 11 section 7, § 14 section 2 and 4, § 18
Koszty rezygnacji i zmiany rezerwacji podróży	§§ 21–23, § 24 section 1–4, §§ 27–28	§ 24 section 10, §§ 25–26
Koszty przerwania podróży	§§ 29–30, § 34	§ 30 section 2–7, §§ 32–33
Koszty leczenia i transportu	§§ 35–38, §§ 40	§ 37 section 3–4, § 39
NNW	§§ 41–45, § 47	§ 45 section 11, § 46
Bagaż podróżny	§§ 48–51, § 52 section 1–6, § 53, §§ 55–56	§ 50, § 52 section 7, § 54
OC w życiu prywatnym	§ 57, § 58 section 1–2, 4–5, § 60	§ 58 section 3, § 59
Koszty ratownictwa i poszukiwań	§§ 61–63, § 65	§ 64
Sprzęt narciarski i sportowy	§§ 66–68, § 69 section 1–3, § 70, §§ 72–73	§ 68, § 69 section 4, § 71
Koszty rehabilitacji	§§ 74–76, § 78	§ 77
Assistance	§§ 79–108	§§ 80–85, § 87 section 5, § 91 section 1, § 92, §§ 95–99, § 100 section 2, §§ 101–102, § 103 section 2–3, § 104, § 106
Car Assistance	§§ 109–111, §§ 113–114	§ 109 section 3, § 110 section 5–7, 13, 14, 17, § 112, § 113 section 5–6

# Ogólne Warunki Ubezpieczenia Bez troskie Podróże Nr 10.10.010

## ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działająca przez Oddział w Polsce

DEFINICJE .....	2
Postanowienia Ogólne .....	4
A. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji i zmiany rezerwacji podróży .....	7
B. Ubezpieczenie kosztów przerwania podróży .....	9
C. Ubezpieczenie kosztów leczenia i transportu .....	10
D. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków .....	11
E. Ubezpieczenie bagażu podróжного .....	12
F. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym .....	13
G. Ubezpieczenie kosztów ratownictwa i poszukiwań .....	14
H. Ubezpieczenie sprzętu narciarskiego i sportowego .....	14
I. Ubezpieczenie kosztów rehabilitacji w Pakiecie SKI&SPORT .....	15
J. Ubezpieczenie kosztów udzielenia pomocy assistance .....	16
Assistance Podstawowy .....	16
Assistance Rozszerzony .....	16
Assistance Pełny .....	17
Assistance Active .....	18
K. Ubezpieczenie Car Assistance .....	18

Paragrapy 1–20 dotyczą wszystkich rodzajów ubezpieczeń w podróży oferowanych przez Ubezpieczyciela ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działającą przez Oddział w Polsce (zwanego dalej Ubezpieczycielem) na mocy niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (zwanymi dalej OWU). Sekcje A–K określają szczegółowo przedmiot oraz zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w poszczególnych rodzajach ubezpieczeń.

### § 1 Umowa ubezpieczenia i zakres ubezpieczenia

1. Na podstawie niniejszych OWU, Ubezpieczyciel w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, zawiera umowy ubezpieczenia z osobami fizycznymi, prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej (zwanymi dalej Ubezpieczającymi).
2. Umowa ubezpieczenia może obejmować swoim zakresem ubezpieczenie:
  - 1) kosztów rezygnacji i zmiany rezerwacji podróży,
  - 2) kosztów przerwania podróży,
  - 3) kosztów leczenia i transportu,
  - 4) następstw nieszczęśliwych wypadków,
  - 5) bagażu podróжного,
  - 6) odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym,
  - 7) kosztów ratownictwa i poszukiwań,
  - 8) sprzętu narciarskiego i sportowego,
  - 9) kosztów rehabilitacji,
  - 10) kosztów udzielenia pomocy assistance,
  - 11) car assistance.

### Definicje

#### § 2 Definicje

W myśl niniejszych OWU za:

- 1) agenta turystycznego – uważa się agenta w rozumieniu ustawy o imprezach turystycznych i powiązanych usługach turystycznych z dnia 24 listopada 2017 r.,
- 2) akty terroryzmu – uważa się nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom i/lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy, a także groźby skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia, dla osiągnięcia celów politycznych, religijnych lub społecznych,
- 3) amatorskie uprawianie sportów – uważa się aktywność sportową wykonywaną wyłącznie w celach rekreacyjnych, czyli wypoczynku, rozrywki, rozwijania osobowości, doskonalenia sprawności lub wydolności zdrowia,
- 4) awarię – uważa się zdarzenie losowe powodujące wadliwe działanie ubezpieczonego pojazdu wynikające z przyczyn tkwiących w tym pojeździe, pochodzenia mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego, pneumatycznego lub hydraulicznego, które uniemożliwia zgodne z prawem korzystanie z tego pojazdu na drogach publicznych, za wyjątkiem zdarzeń zdefiniowanych jako unieruchomienie,
- 5) bilet – uważa się dokument podróży wydany przez przewoźnika lub w jego imieniu, zawierający warunki umowy oraz potwierdzenie statusu podróży, który musi zawierać numer i cenę oraz jednoznacznie określoną datę i godzinę wyjazdu/ wylotu/ wypłynięcia oraz zakończenia podróży; za bilet uznaje się: bilet lotniczy na połączenia krajowe lub międzynarodowe, a także w komunikacji międzynarodowej: bilet kolejowy, autobusowy lub promowy, zakupiony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

- 6) Centrum Alarmowe – uważa się jednostkę organizacyjną wskazaną przez Ubezpieczyciela, zajmującą się świadczeniem usług udzielenia pomocy w ramach umowy ubezpieczenia,
- 7) Centrum Zgłoszeniowe Car Assistance – uważa się jednostkę organizacyjną wskazaną przez Ubezpieczyciela, zajmującą się świadczeniem usług udzielania natychmiastowej pomocy w ramach ubezpieczenia Car Assistance,
- 8) chorobę przewlekłą – uważa się stan chorobowy, zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia, który posiada co najmniej jedną z następujących cech: charakteryzuje się powolnym rozwojem, długookresowym przebiegiem, wymaga leczenia w sposób stały lub okresowy, w jego przebiegu mogą następować okresy ustąpienia dolegliwości lub ich zaostrzenie (nasilenie),
- 9) członka rodziny – uważa się rodziców, przysposabiających, ojczyma, macochę, rodzeństwo, współmałżonka, konkubinę lub konkubenta, dzieci (w tym przysposobione), pasierbów, dziadków, wnuki, teściów, zięcia, synową, szwagierkę, szwagra, dzieci rodzeństwa,
- 10) dokument ubezpieczenia – uważa się polisę, certyfikat ubezpieczeniowy lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia,
- 11) epidemię choroby zakaźnej – uważa się wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących,
- 12) franszyzę integralną uważa się kwotę, do której Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za powstałą szkodę,
- 13) imprezę turystyczną – uważa się imprezę w rozumieniu ustawy o imprezach turystycznych i powiązanych usługach turystycznych z dnia 24 listopada 2017 r.,
- 14) kierowcę – uważa się upoważnioną przez posiadacza pojazdu osobę kierującą ubezpieczonym pojazdem w czasie wypadku ubezpieczeniowego, posiadającą ważny tytuł prawny do korzystania z tego pojazdu, wskazaną w dokumencie ubezpieczenia jako Ubezpieczony,
- 15) kradzież – uważa się kradzież (określoną w art. 278 Kodeksu Karnego), kradzież z włamaniem, rozbój oraz zabór w celu krótkotrwałego użycia (określony w art. 289 Kodeksu Karnego),
- 16) kradzież z włamaniem – uważa się dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z zamkniętego pomieszczenia, po uprzednim usunięciu zabezpieczenia z użyciem siły, 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,
- 17) kraj zamieszkania – uważa się Rzeczpospolitą Polską lub kraj, w którym dana osoba objęta jest ubezpieczeniem społecznym,
- 18) leczenie ambulatoryjne – uważa się każde leczenie poza trwającym nieprzerwanie co najmniej 24 godziny pobyt w szpitalu lub innej placówce medycznej,
- 19) leczenie szpitalne (hospitalizacja) – uważa się pobyt w placówce medycznej, trwający nieprzerwanie co najmniej 24 godziny,
- 20) miejsce zamieszkania – uważa się miejsce stałego zameldowania oraz miejsce, w którym dana osoba zamieszkuje lub przebywa z zamiarem stałego pobytu,
- 21) miejsce zdarzenia – uważa się określone przez Ubezpieczonego miejsce, w którym doszło do awarii, unieruchomienia, wypadku drogowego lub innego wypadku ubezpieczeniowego; przez miejsce zdarzenia rozumie się również parking, na który po zajściu wypadku ubezpieczeniowego został przetransportowany ubezpieczony pojazd przez służby autostradowe lub służby wyznaczone przez Policję,
- 22) nagłe zachorowanie – uważa się stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej; za nagłe zachorowanie uznaje się również zawaly serca i udary mózgu, o ile przed zawarciem umowy ubezpieczenia nie występowała choroba

- układu sercowo-naczyniowego (w tym nadciśnienie tętnicze lub choroba wieńcowa) lub cukrzyca,
- 23) najbliższego krewnego – uważa się:
    - a) członka rodziny,
    - b) osobę, która w trakcie podróży Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży opiekowała się jego niepełnoletnimi dziećmi lub potrzebującymi opieki pozostałymi członkami rodziny,
  - 24) narciarstwo – uważa się uprawianie narciarstwa biegowego, zjazdowego i snowboardingu na oznakowanych trasach,
  - 25) nieszczęśliwy wypadek – uważa się niezależne od woli poszkodowanego zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną,
  - 26) obiekt noclegowy – uważa się dom, apartament, domek letniskowy (w tym mobile home i namiot), parcelę na kempingu i polu namiotowym oraz inne miejsce noclegowe oferowane odpłatnie, w którym cena noclegu nie jest uzależniona od liczby zakwaterowanych w nim osób, lecz obejmuje wykorzystanie całego obiektu,
  - 27) oferenta usługi – uważa się agenta turystycznego, organizatora turystyki, przedsiębiorcę ułatwiającego nabywanie powiązanych usług turystycznych lub dostawcę usług turystycznych a także przewoźnika, organizatora konferencji, warsztatów, szkoleń, kursów, podmiot zajmujący się wynajmem pojazdów, czarterowaniem jachtów,
  - 28) okres odpowiedzialności – uważa się okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za powstałe w czasie jego trwania wypadki ubezpieczeniowe,
  - 29) okres ubezpieczenia – uważa się wskazany w dokumencie ubezpieczenia okres, na który strony zawarły umowę ubezpieczenia, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej,
  - 30) Operatora – uważa się przedstawiciela Ubezpieczyciela upoważnionego do realizacji świadczeń wynikających z zakresu ubezpieczenia Car Assistance,
  - 31) organizatora turystyki – uważa się organizatora w rozumieniu ustawy o imprezach turystycznych i powiązanych usługach turystycznych z dnia 24 listopada 2017 r.,
  - 32) osobę towarzyszącą – uważa się osobę odbywającą całą podróż wraz z Ubezpieczonym,
  - 33) osobę trzecią – uważa się osobę pozostającą poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
  - 34) osobę uprawnioną – uważa się osobę lub osoby wskazane na piśmie przez Ubezpieczonego, które mają otrzymać świadczenie przyznane z powodu śmierci Ubezpieczonego w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, a także osobę lub osoby, na które przechodzi roszczenie uprawnionego po jego śmierci, jako prawo majątkowe należące do spadku po uprawnionym,
  - 35) pakiet SKI&SPORT – uważa się pakiet ryzyk ubezpieczeniowych związanych z amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, obejmujący rozszerzone ryzyko kosztów leczenia i transportu poniesionych w trakcie podróży zagranicznej, następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz ubezpieczenie kosztów ratownictwa i poszukiwań, ubezpieczenie sprzętu narciarskiego lub sportowego, ubezpieczenie kosztów rehabilitacji oraz ubezpieczenie Assistance Active,
  - 36) pandemię – uważa się epidemię choroby zakaźnej obejmującą swoim obszarem znaczną część kontynentu lub kilka kontynentów,
  - 37) pasażera – uważa się osobę przewożoną ubezpieczonym pojazdem w czasie wypadku ubezpieczeniowego, ubezpieczoną wraz z kierowcą w ramach tej samej umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że łączna liczba pasażerów wraz z kierowcą nie może przekroczyć liczby miejsc siedzących/stojących określonej w dowodzie rejestracyjnym pojazdu,
  - 38) podróż – uważa się wszelkiego rodzaju przemieszczanie się i/lub pobyt poza miejscem zamieszkania,
  - 39) podróż zagraniczną – uważa się wszelkiego rodzaju przemieszczanie się i/lub pobyt poza krajem zamieszkania,
  - 40) pojazd – uważa się:
    - a) pojazd mechaniczny zarejestrowany w Rzeczypospolitej Polskiej o dopuszczalnej masie całkowitej do 2,599 tony, dopuszczony do ruchu na drogach stosownie do przepisów ustawy „Prawo o ruchu drogowym”, wskazany w dokumencie ubezpieczenia, objęty ochroną w ramach ubezpieczenia Car Assistance,
    - b) w przypadku kosztów rezygnacji pojazd mechaniczny będący przedmiotem wynajmu,
  - 41) pracę fizyczną – uważa się wszelkie prace i czynności nie stanowiące pracy umysłowej i pracy fizycznej o wysokim stopniu ryzyka, w tym działalność nie wynikającą ze stosunku pracy,
  - 42) pracę fizyczną o wysokim stopniu ryzyka – uważa się wykonywanie prac i czynności, w tym działalność nie wynikającą ze stosunku pracy, zwiększających prawdopodobieństwo zajścia wypadku w związku z:
    - a) użytkowaniem niebezpiecznych narzędzi takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, szlifierki, pilarki,
    - b) użytkowaniem środków chemicznych takich jak: farby, lakiery, rozpuszczalniki, gazy techniczne i spalinowe, oleje techniczne,
    - c) obsługą maszyn budowlanych, wyburzeniowych i drogowych oraz mechanicznych środków transportu takich jak: dźwigi, żurawie, suwnice, wózki widłowe,
    - d) aktywnością w niebezpiecznym środowisku, tj.: prace na wysokości powyżej 2 metrów, prace na głębokości 2 metrów poniżej gruntu, prace wewnątrz zbiorników, kanałów, studni i wewnątrz urządzeń, prace w zasięgu pola elektromagnetycznego,
  - 43) pracę umysłową – uważa się wykonywanie prac biurowych, a także uczestnictwo w konferencjach, seminariach lub szkoleniach teoretycznych,
  - 44) profesjonalne uprawianie sportów – uważa się uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych w celach zarobkowych,
  - 45) przewoźnika – uważa się przedsiębiorstwo posiadające wszelkie zezwolenia i koncesje, umożliwiające odpłatny przewóz osób i mienia, środkami transportu lądowego, lotniczego lub morskiego,
  - 46) rezydenta – uważa się osobę fizyczną zamieszkujejącą na terenie Rzeczypospolitej Polskiej z zamiarem stałego pobytu,
  - 47) 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,
  - 48) rozpoczęcie podróży – uważa się moment opuszczenia miejsca zamieszkania w celu odbycia podróży,
  - 49) ryzyka elementarne – uważa się następujące zdarzenia losowe:
    - a) deszcz nawalny – opad deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4, potwierdzony przez właściwy instytut meteorologiczny; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane przez deszcz nawalny, jeżeli w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie deszczu nawalnego,
    - b) erupcję wulkaniczną – zjawisko wydostawania się na powierzchnię ziemi lub do atmosfery jakiegokolwiek materiału wulkanicznego, tj. magmy, materiałów piroklastycznych, gazów, par,
    - c) grad – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu, wyrządzający masowe szkody; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane przez grad, jeżeli w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie gradu,
    - d) huragan – 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,
    - e) lawinę – gwałtowne zsuwanie lub staczanie się mas śniegu, lodu, błota lub kamieni ze zboczy i stoków na terenach górskich lub falistych,
    - f) osunięcie się ziemi nie spowodowane działalnością ludzką gwałtowne przemieszczanie się mas ziemi,
    - g) powódź – zatopienie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących, albo wskutek spływu wód po zboczach i stokach na terenach górskich lub falistych,
    - h) pożar – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko, lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile,
    - i) trzęsienie ziemi – 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),
    - j) uderzenie pioruna – bezpośrednie odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez mienie,
    - k) upadek statku powietrznego – katastrofa bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku, z wylądowaniem zrzutu paliwa,
    - l) zalanie – następstwo działania wody powstałe na skutek:
      - (i) wydostania się wody, pary lub płynów na skutek uszkodzenia urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej lub grzewczej,
      - (ii) ufnienia się wody lub ścieków z urządzeń publicznej sieci kanalizacyjnej,
      - (iii) pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci określonych w pkt (i),
  - 50) sporty ekstremalne – uważa się uczestniczenie w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi (typu: pustynia, busz, dżungla, bieguny oraz tereny lodowcowe i śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego) oraz uprawianie dyscyplin sportowych wymagających ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia życia: sporty powietrzne, skoki bungee, parkour, freerun, speleologia, abseiling alpinizm, himalaizm, wszelkiego rodzaju aktywności uprawiane na wysokości powyżej 4 500 m n.p.m. oraz w trudnych warunkach terenowych lub klimatycznych, wspinaczka lodowa, skoki narciarskie, heliskiing, heliboarding, bobsleje, kolarstwo górskie, hydrospeed, motocross, wszelkiego rodzaju ewolucje akrobatyczne,
  - 51) sporty powietrzne – uważa się uprawianie baloniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, a także uprawianie dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej,
  - 52) sporty wysokiego ryzyka – uważa się: narciarstwo, nurkowanie z użyciem aparatów oddechowych, freediving poniżej 10 m p.p.m., rafting oraz inne sporty uprawiane na rzekach górskich (z wyjątkiem hydrospeedu), żeglarstwo na morzach i oceanach, wszelkiego rodzaju aktywności uprawiane na wysokości od 2 500 m n.p.m. do 4 500 m n.p.m., wspinaczkę skałkową i wysokogórską (z wyjątkiem alpinizmu i himalaizmu), bouldering, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, myślistwo, strzelectwo, szermierkę, hokej na lodzie, tyżniarstwo, dosiadanie i jazdę na zwierzętach wierzchowych i pociągowych, polo, jazdę

- na quadach, jazdę na gokartach, jazdę na nartach wodnych i skuterach wodnych, jazdę na przedmiotach ciągniętych przez pojazdy przeznaczone do poruszania się po wodzie, kitesurfing, oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie,
- 53) sprzęt narciarski – uważa się narty biegowe i zjazdowe, deskę snowboardową, wiązania, kijki, buty narciarskie i snowboardowe, kask i gogle,
  - 54) sprzęt sportowy – uważa się wszystkie przedmioty, nie będące elementem odzieży, przeznaczone do uprawiania wszelkiego rodzaju dyscyplin sportowych (np. rower, deska surfingowa, kije golfowe) łącznie z akcesoriami; w tym także sprzęt narciarski,
  - 55) 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,
  - 56) strefę wojenną – uważa się tereny, na których prowadzone są działania wojenne, mają miejsce: rewolucja, rebelia, rozruchy lub zamieszki z użyciem broni. Nie ma znaczenia czy wojna została wypowiedziana, czy nie, jeśli dany obszar został uznany za strefę wojenną przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych. Do obszarów tych, zalicza się także tereny, gdzie prowadzone są zbrojne działania takie jak: powstania, bunty, wojna domowa, stan wojenny, działania partyzanckie, oblężenie,
  - 57) sumę gwarancyjną – uważa się górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 6), określoną w złotych polskich lub w walucie zagranicznej przeliczonej na walutę polską według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego z dnia poprzedzającego dzień zawarcia umowy ubezpieczenia,
  - 58) sumę ubezpieczenia – uważa się górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w ubezpieczeniach, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 1)–5) oraz 7)–11), określoną w złotych polskich lub w walucie zagranicznej przeliczonej na walutę polską według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego z dnia poprzedzającego dzień zawarcia umowy ubezpieczenia,
  - 59) szkodę w mieniu – uważa się utratę, uszkodzenie lub zniszczenie przedmiotów materialnych, w tym nieruchomości i mienia ruchomego,
  - 60) szkodę na osobie – uważa się śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia,
  - 61) Ubezpieczającego – uważa się osobę fizyczną, prawną, lub jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, z którą Ubezpieczyciel zawiera umowę ubezpieczenia i która jest jedynym podmiotem zobowiązany do zapłaty składki ubezpieczeniowej,
  - 62) Ubezpieczonego – uważa się osobę fizyczną objętą ochroną ubezpieczeniową, wskazaną w dokumencie ubezpieczenia,
  - 63) udział własny – uważa się kwotę, o którą Ubezpieczyciel zmniejsza przyznane odszkodowanie,
  - 64) umowę z oferentem usługi – uważa się umowę uczestnictwa w imprezie turystycznej, umowę przewozu, umowę rezerwacji noclegu, umowę (formularz) zgłoszenia uczestnictwa w konferencji, warsztatach, szkoleniu lub kursie, umowę wynajmu pojazdu, umowę czarteru jachtu, umowę uczestnictwa w rejsie,
  - 65) unieruchomienie – uważa się zdarzenie związane z ubezpieczonym pojazdem, które uniemożliwia zgodne z prawem korzystanie z ubezpieczonego pojazdu na drogach publicznych, polegające na:
    - a) rozładowaniu akumulatora,
    - b) niewłaściwym działaniu urządzeń zabezpieczających pojazd przed kradzieżą,
    - c) pęknięciu lub stłuczeniu szyby czołowej,
    - d) zatrzaśnięciu wewnątrz pojazdu kluczyków (urządzeń służących do otwarcia i uruchomienia pojazdu),
    - e) uszkodzeniu, zagubieniu lub kradzieży kluczyków (urządzeń służących do otwarcia i uruchomienia pojazdu),
    - f) uszkodzeniu stacyjki lub zamka do drzwi,
    - g) braku możliwości zamknięcia pojazdu (np. w związku z awarią zamka centralnego),
    - h) utracie powietrza w oponie (w wyniku ujęcia przez wentyl lub przebicia ogumienia),
    - i) awarii świateł przednich, tylnych lub kierunkowskazów, z wyłączeniem zdarzeń polegających wyłącznie na przepaleniu się żarówki,
    - j) braku paliwa lub oleju silnikowego,
    - k) nalaniu zanieczyszczonego lub niewłaściwego paliwa,
    - l) przegryzieniu kabli przez zwierzęta,
    - m) awarii instalacji gazowej, przy braku możliwości kontynuowania jazdy na benzynie lub oleju napędowym,
  - 66) uprawnionego – uważa się Ubezpieczonego, zaś w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej poszkodowanego, będącego osobą trzecią,
  - 67) współuczestnika podróży – uważa się osobę, która wraz z Ubezpieczonym zarezerwowała podróż, i która jest objęta ochroną ubezpieczeniową u Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży lub ubezpieczenia kosztów przerwania podróży,
  - 68) wyścigowe uprawianie sportów – uważa się uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, w formie regularnych, intensywnych treningów, przy jednoczesnym udziale w obozach kondycyjnych i szkoleniowych lub zawodach i imprezach sportowych, nie związane z otrzymywaniem wynagrodzenia lub jakichkolwiek gratyfikacji finansowych,
  - 69) wypadek drogowy – uważa się zdarzenie drogowe z udziałem ubezpieczonego w ramach ubezpieczenia car assistance pojazdu, które uniemożliwia zgodne z prawem korzystanie z tego pojazdu na drogach publicznych, polegające na kolizji z innym pojazdem mechanicznym, uderzeniu w inny obiekt, wypadnięciu z drogi, zapanowaniu się w śniegu, piasku lub błocie, wywróceniu się pojazdu, potrąceniu człowieka lub zwierzęcia, a także polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojazdu przez zwierzęta,
  - 70) wypadek ubezpieczeniowy – uważa się zajście zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, które stanowi podstawę do wystąpienia z roszczeniem o wypłatę odszkodowania lub świadczenia,
  - 71) zakończenie podróży – uważa się moment przybycia do miejsca zamieszkania po odbyciu podróży,
  - 72) zdarzenie losowe – uważa się niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne, które miało miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- ## Postanowienia ogólne
- ### § 3 Zawarcie umowy ubezpieczenia
1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego.
  2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
  3. Ubezpieczenie multi-trip może być zawarte jedynie na wniosek Ubezpieczającego będącego rezydentem lub osób prawnych i jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej, mających siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
  4. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się dokumentem ubezpieczenia.
  5. Dokument ubezpieczenia musi zawierać co najmniej: imię i nazwisko bądź nazwę/firmę Ubezpieczającego, imię i nazwisko Ubezpieczonego, okres ubezpieczenia, zakres ubezpieczenia, zakres ryzyk dodatkowych oraz wysokość składki.
  6. Integralną część umowy ubezpieczenia stanowią niniejsze OWU.
  7. Strony mogą wprowadzić do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU w formie klauzul umownych, z zastrzeżeniem, że muszą być one sporządzone na piśmie i w pełnym brzmieniu dołączone do umowy pod rygorem ich nieważności.
  8. Umowa ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży może zostać zawarta najpóźniej w terminie 14 dni od daty zawarcia umowy z oferentem usługi, chyba że zawarcie umowy z oferentem usługi nastąpi w terminie krótszym niż 30 dni przed datą wyjazdu. W takim wypadku zawarcie umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży może być dokonane jedynie w dniu zawarcia umowy z oferentem usługi.
- ### § 4 Zawarcie umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek
1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek.
  2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązuje się do przekazania OWU Ubezpieczonemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
  3. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Ubezpieczyciel może podnieść zarzut mający wpływ na swoją odpowiedzialność również przeciwko Ubezpieczonemu.
  4. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego odszkodowania i świadczenia bezpośrednio od Ubezpieczyciela.
- ### § 5 Rodzaje ubezpieczeń
- Na podstawie niniejszych OWU mogą być oferowane następujące rodzaje ubezpieczeń:
- 1) z uwagi na liczbę osób ubezpieczonych:
    - a) indywidualne – stosuje się w przypadku, gdy ubezpieczona jest jedna osoba,
    - b) rodzinne – stosuje się w przypadku, gdy jednakowym zakresem ubezpieczenia objęte są maksymalnie dwie osoby pełnoletnie, podróżujące z nie więcej niż czwórką dzieci do 18 roku życia, przy czym rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o ryzyka dodatkowe jest możliwe w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych,
    - c) grupowe – stosuje się w przypadku, gdy jednakowym zakresem ubezpieczenia objętych jest co najmniej 10 osób, przy czym rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o ryzyka dodatkowe jest możliwe w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych,
  - 2) z uwagi na okres ubezpieczenia:
    - a) krótkoterminowe – umowa zawierana na okres od 1 do 92 dni,
    - b) multi-trip – umowa zawierana na okres 1 roku na dowolną liczbę podróży, z których każda obejmuje okres maksymalnie 40 dni; ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia multi-trip mogą być objęte osoby, które w dniu zakończenia obowiązywania umowy ubezpieczenia nie ukończyły 65 roku życia.

## § 6 Zakres terytorialny

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w następujących strefach geograficznych, z zastrzeżeniem postanowień § 18, § 20, § 110:

- 1) Europa – państwa położone na terytorium kontynentu europejskiego, tj. Albania, Andora, Austria, Belgia, Białoruś, Bośnia i Hercegowina, Bułgaria, Chorwacja, Czarnogóra, Czechy, Dania (w tym Wyspy Owcze), Estonia, Islandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Islandia, Kazachstan (część europejska), Kosowo, Liechtenstein, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Macedonia, Malta, Mołdawia, Monako, Niemcy, Norwegia (w tym archipelag Svalbard i wyspa Jan Mayen), Portugalia (w tym archipelag Azory), Rumunia, San Marino, Serbia, Słowacja, Słowenia, Szwajcaria, Szwecja, Ukraina, Watykan, Węgry, Wielka Brytania (w tym wyspy Man, Guernsey, Jersey, Orkady, Szetlandy oraz półwysep Gibraltar), Włochy oraz Wyspy Kanaryjskie (Hiszpania), archipelag Madera (Portugalia), a także państwa pozaeuropejskie takie jak: Cypr, Egipt, Gruzja, Maroko, Tunezja, Turcja.
- 2) Świat – terytoria wszystkich państw świata.

## § 7 Składka ubezpieczeniowa

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się na podstawie taryf obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od zakresu ubezpieczenia, zakresu ryzyk dodatkowych, zakresu terytorialnego, okresu ubezpieczenia, rodzaju zawartej umowy.
2. Składka jest płatna jednorazowo, w całości, najpóźniej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że strony umówiły się inaczej.
3. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest w formie przekazu pocztowego, za dzień zapłaty składki uważa się datę stempla pocztowego. W przypadku dokonywania płatności przelewem bankowym, za dzień zapłaty składki uważa się datę obciążenia rachunku bankowego uiszczającego wpłatę.

## § 8 Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Okres ubezpieczenia określa się w dokumencie ubezpieczenia.
2. W przypadku ubezpieczeń krótkoterminowych, o których mowa w § 5 pkt 2) lit. a), ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje przez okres nieprzerwanej podróży trwającej nie dłużej niż 92 dni, o ile strony nie umówią się inaczej.
3. W przypadku ubezpieczeń multi-trip, o których mowa w § 5 pkt 2) lit. b), ochrona ubezpieczeniowa w trakcie jednej nieprzerwanej podróży obowiązuje przez okres maksymalnie 40 dni.
4. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako data początku okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z momentem rozpoczęcia podróży, pod warunkiem opłacenia składki, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5, 7 i 8 niniejszego paragrafu.
5. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonego przebywającego poza granicami kraju zamieszkania, okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela rozpoczyna się po upływie 3 dni (okres karencji), licząc od dnia następnego po dacie zawarcia umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki. Okres karencji nie obowiązuje w przypadku przedłużania okresu obowiązywania umów ubezpieczenia (wznowienie ochrony ubezpieczeniowej), pod warunkiem, że przedłużenie to nastąpi przed upływem okresu obowiązywania wznowianej umowy, z zachowaniem ciągłości okresu ochrony.
6. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela kończy się z dniem wskazanym w dokumencie ubezpieczenia jako data końca okresu ubezpieczenia, nie później jednak niż z momentem zakończenia podróży, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaś przed tym terminem lub wyczerpana została suma ubezpieczenia/gwarancyjna, z zastrzeżeniem postanowień ust. 7 i 8 niniejszego paragrafu.
7. Okres odpowiedzialności w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i kończy:
  - 1) z godziną wyjazdu w dniu wskazanym na dokumencie podróży jako moment rozpoczęcia imprezy turystycznej – w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej,
  - 2) z godziną wyjazdu w dniu wskazanym w bilecie – w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu,
  - 3) z momentem (z chwilą) zameldowania w hotelu lub obiekcie noclegowym, w pierwszym dniu pobytu zgodnie z umową rezerwacji noclegu – w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z umowy rezerwacji noclegu,
  - 4) z godziną rozpoczęcia konferencji, warsztatów, szkolenia lub kursu, w dniu wskazanym w umowie zgłoszenia jako dzień rozpoczęcia konferencji, warsztatów, szkolenia lub kursu,
  - 5) z momentem (z chwilą) odebrania pojazdu, jachtu z wypożyczalni, w dniu wskazanym w umowie wynajmu jako dzień odbioru pojazdu, jachtu – w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z umowy wynajmu pojazdu lub umowy czarteru jachtu, jednak nie później niż w dniu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia jako data rozpoczęcia podróży.

8. Okres odpowiedzialności w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu, ubezpieczenia kosztów ratownictwa i poszukiwań oraz ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej rozpoczyna się w momencie przekroczenia granicy kraju zamieszkania przy wyjeździe i kończy w momencie przekroczenia granicy kraju zamieszkania przy powrocie.

## § 9 Odstąpienie i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 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 ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 i 8.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 30 dni, Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie, z zachowaniem 7-dniowego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec tygodnia, następującego po tygodniu, w którym złożono wypowiedzenie. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość z konsumentem termin, w ciągu którego może on odstąpić od umowy ubezpieczenia wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 8. Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia nie przysługuje Ubezpieczającemu będącemu konsumentem, jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została na okres krótszy niż 30 dni.
4. W przypadku odstąpienia lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia oraz wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.
5. Zwrot składki nie przysługuje jeśli umowa ubezpieczenia wygaśnie, na skutek wyczerpania sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej.
6. Za dzień odstąpienia lub wypowiedzenia uważa się dzień nadania listem poleconym pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu lub wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.
7. Wysokość zwrotu składki ustalana jest proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.
8. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym konsument dowiedział się o tym prawie.

## § 10 Ogólne obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał na piśmie przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1, niezwłocznie po uzyskaniu o nich wiadomości.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu spoczywają zarówno na Ubezpieczającym jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających niniejszego paragrafu nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających niniejszego paragrafu doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

## § 11 Ogólne obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. Ubezpieczony zobowiązany jest zawiadomić Ubezpieczyciela o zajściu wypadku ubezpieczeniowego niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni od daty jego powstania, lub daty uzyskania o nim wiadomości. W razie naruszenia tego obowiązku z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego.
2. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest użyć dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,

a także zaniechać działań prowadzących do jej zwiększenia. W razie naruszenia tego obowiązku umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

3. Ubezpieczyciel zobowiązany jest, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
4. Ponadto Ubezpieczony zobowiązany jest:
  - 1) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności zmierzających do ustalenia okoliczności powstania wypadku ubezpieczeniowego, zasadności roszczenia i wysokości odszkodowania lub świadczenia, dostarczyć niezbędną dokumentację, udzielić pomocy i wyjaśnień, a gdy zachodzi taka konieczność, zwolnić lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej,
  - 2) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela oraz Centrum Alarmowego, udzielić wszelkich niezbędnych informacji oraz pełnomocnictw,
  - 3) powiadomić Ubezpieczyciela o zawarciu umowy ubezpieczenia z innym ubezpieczycielem, obejmującej ryzyka ubezpieczone w ramach umowy ubezpieczenia zawartej z Ubezpieczycielem z podaniem firmy tego ubezpieczyciela oraz sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej.
5. W przypadku ubezpieczeń multi-trip, o których mowa w § 5 pkt 2) lit. b), Ubezpieczony zobowiązany jest udokumentować czas trwania nieprzerwanej podróży przez okres nie dłuższy niż 40 dni, poprzez przedłożenie Ubezpieczycielowi wszelkiego rodzaju dokumentów potwierdzających ten fakt (np. bilety, rezerwacje).
6. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do żądania dokumentów niezbędnych do ustalenia przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania lub świadczenia, a także prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych w toku postępowania likwidacyjnego oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
7. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 4–5 niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania lub świadczenia odpowiednio w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania lub świadczenia.
8. Poza ogólnymi obowiązkami określonymi w ust. 1, 2, 4, 5 niniejszego paragrafu, Ubezpieczony zobowiązany jest również do wypełnienia obowiązków wymienionych w sekcjach A–K, dotyczących poszczególnych rodzajów ubezpieczeń.

## § 12 Ogólne zasady ustalania oraz wypłaty odszkodowania lub świadczenia

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub osoby uprawnionej, w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym szkody, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty odszkodowania lub świadczenia w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania lub świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie lub świadczenie zostanie spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie przewidzianym w ust. 2 powyżej.
4. Odszkodowanie lub świadczenie wypłaca się w walucie polskiej, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wystawcom rachunków oraz świadczeń pieniężnych w ramach udzielenia natychmiastowej pomocy w zakresie ubezpieczenia assistance, pod warunkiem uprzedniego zaakceptowania ich przez Centrum Alarmowe.
5. Jeżeli wysokość roszczenia została określona na podstawie rachunków lub dokumentów wystawionych w walucie zagranicznej, a odszkodowanie ma zostać wypłacone w walucie polskiej, przelicza się je na walutę polską według średniego kursu walut Narodowego Banku Polskiego z dnia poprzedzającego dzień ustalenia odszkodowania (wydania decyzji).
6. Zwrot poniesionych kosztów, stanowiących przedmiot roszczenia, w tym m.in. kosztów leczenia i transportu, następuje wyłącznie na podstawie dokumentacji potwierdzającej poniesione koszty.
7. Jeżeli przyczyną wystąpienia z roszczeniem jest śmierć Ubezpieczonego, odszkodowanie wypłacane jest osobie uprawnionej.
8. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje, lub przysługuje w innej wysokości, niż określonej w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną, uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania lub świadczenia.

## § 13 Postępowanie w razie braku akceptacji stanowiska Ubezpieczyciela

Jeżeli uprawniony nie zgadza się ze stanowiskiem Ubezpieczyciela, w przedmiocie odmowy zaspokojenia roszczenia albo wysokości odszkodowania

lub świadczenia, może w ciągu 30 dni od daty otrzymania decyzji Ubezpieczyciela zgłosić na piśmie na adres Ubezpieczyciela wniosek o ponowne rozpatrzenie roszczenia.

## § 14 Regres ubezpieczeniowy

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczającemu roszczenie przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za powstanie szkody, do wysokości wypłaconego odszkodowania (roszczenie regresowe).
2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczającego, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, w szczególności zaś dostarczyć Ubezpieczyciela wszelkie konieczne do dochodzenia roszczeń informacje i dokumenty.
4. W razie zrzeczenia się bez zgody Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego praw przysługujących mu od osób trzecich z tytułu wyrządzonych szkód, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub części, lub zażądać zwrotu wypłaconego odszkodowania.

## § 15 Forma zawiadomienia i język komunikacji

1. Z zastrzeżeniem postanowień § 16, wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach jest język polski.
3. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie adresu siedziby lub miejsca zamieszkania.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, postanowienia ust. 3 niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

## § 16 Reklamacje (skargi, zażalenia)

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony, będący osobami fizycznymi, mogą wnieść reklamację dotyczącą usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
2. Reklamacja może być złożona w formie pisemnej, ustnej lub w formie elektronicznej.
3. Reklamację należy przelać na adres Ubezpieczyciela lub pocztą elektroniczną na adres [reklamacje@ergo-ubezpieczeniapodrozy.pl](mailto:reklamacje@ergo-ubezpieczeniapodrozy.pl), z podaniem imienia, nazwiska i adresu wnoszącego reklamację, lub wnieść telefonicznie na nr tel. +48 58 324 88 50 albo osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela.
4. Odpowiedź na złożoną do Ubezpieczyciela reklamację udzielana jest w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, a w przypadkach szczególnie skomplikowanych w terminie 60 dni, o czym Ubezpieczyciel poinformuje wraz z wyjaśnieniem przyczyny opóźnienia i wskazaniem okoliczności niezbędnych do ustalenia dla rozpatrzenia sprawy oraz wskazaniem terminu udzielenia odpowiedzi.
5. Odpowiedź może zostać udzielona w formie elektronicznej (mailowej) na wniosek składającego reklamację.
6. W przypadku nieuwzględnienia roszczeń wynikających z reklamacji, roszczący może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, do właściwego powiatowego rzecznika konsumenta lub wystąpić z powództwem do sądu powszechnego.

## § 17 Sąd właściwy i prawo właściwe

1. Spory wynikające z zawartej umowy ubezpieczenia mogą być rozpatrywane przez sądy według właściwości ogólnej albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uprawnionego lub osoby uprawnionej.
2. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać wynikające z niej spory pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.
3. Podmiotem uprawnionym właściwym do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami dla ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działającej przez Oddział w Polsce jest Rzecznik Finansowy (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl)).
4. W kwestiach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego.

## § 18 Ogólne wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności, z zastrzeżeniem postanowień § 59 ust. 1.
2. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie wszystkich ryzyk objętych umową wyłączone są szkody powstałe wskutek:
  - 1) działań w strefie wojennej, z zastrzeżeniem postanowień § 20,

- 2) aktów terroryzmu,
- 3) zamieszek, strajków oraz innych form akcji protestacyjnych,
- 4) działania energii atomowej lub innego promieniowania jonizującego, skażeń promieniotwórczych i chemicznych,
- 5) konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia mienia przez organa celne lub inne władze państwowe, odmowy wjazdu na terytorium danego państwa lub zakazu opuszczania kraju zamieszkania,
- 6) usiłowania popełnienia bądź popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, samookaleczenia lub przestępstwa, niezależnie od stanu poczytalności,
- 7) zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania Ubezpieczonego,
- 8) chorób przenoszonych wyłącznie drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV,
- 9) spożycia przez Ubezpieczonego narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, a także zatrucia się Ubezpieczonego spowodowane spożyciem tych substancji,
- 10) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień albo po spożyciu alkoholu, użyciu narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,
- 11) pilotowania przez Ubezpieczonego statków powietrznych z napędem silnikowym oraz podróżowania statkami powietrznymi, z wyjątkiem przelotów w charakterze pasażera linii lotniczych, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 12) udziału Ubezpieczonego w charakterze uczestnika w wyścigach oraz innych formach rywalizacji, pokazach, jazdach próbnych i testowych oraz próbach prędkościowych, a także związanych z nimi treningach, wszelkiego rodzaju lądowych i wodnych pojazdów silnikowych oraz off-road motocyklowy,
- 13) profesjonalnego uprawiania sportów, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu,
- 14) uprawiania sportów wysokiego ryzyka, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu oraz § 19,
- 15) uprawiania sportów ekstremalnych, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu oraz § 19,
- 16) wyczynowego uprawiania sportów, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu oraz § 19,
- 17) wykonywania pracy fizycznej oraz pracy fizycznej o wysokim stopniu ryzyka, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu oraz § 19,
- 18) pandemii.
3. W przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży, zmiany rezerwacji oraz ubezpieczenia kosztów przerwania podróży, nie mają zastosowania ogólne wyłączenia, o których mowa w ust. 2 pkt 13)-17).
4. W przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży, zmiany rezerwacji oraz ubezpieczenia kosztów przerwania podróży, postanowienia zawarte w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu mają zastosowanie również w stosunku do najbliższego krewnego Ubezpieczonego oraz współuczestnika podróży i jego najbliższego krewnego.
5. Ubezpieczyciel nie udziela ochrony ubezpieczeniowej w przypadku wyjazdów:
  - 1) na terytoria, w stosunku do których przed rozpoczęciem podróży przez Ubezpieczonego Ministerstwo Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej wydało ostrzeżenie dla podróżujących najwyższego stopnia,
  - 2) na terytoria, które w momencie rozpoczęcia podróży przez Ubezpieczonego stanowią strefę wojenną, z zastrzeżeniem postanowień § 20.
6. Ochrona ubezpieczeniowa jest wyłączona, jeśli Ubezpieczony bierze aktywny udział w: działaniach wojennych, rewolucji, rebelii, rozruchach, zamieszkach z użyciem broni, powstaniu, buntach, wojnie domowej, działaniach partyzanckich, stanie oblężenia oraz w stosunku do zdarzeń powstałych na skutek działania broni jądrowej, biologicznej lub chemicznej.
7. Jeśli udzielenie ochrony ubezpieczeniowej bądź wypłata świadczeń pozostawałaby w sprzeczności z obowiązującymi przepisami prawa, w takich sytuacjach Ubezpieczyciel zwolniony jest z odpowiedzialności i nie wypłata świadczeń zbronionym prawem.
8. Poza ogólnymi wyłączeniami odpowiedzialności Ubezpieczyciel, określonymi w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu, obowiązujące są równocześnie wyłączenia i ograniczenia wymienione w sekcjach A-K, dotyczących poszczególnych rodzajów ubezpieczeń.

## § 19 Rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej

1. Na wniosek Ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki, z zachowaniem pozostałych niezmienionych postanowień niniejszych OWU, zakres ochrony w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu, następstw nieszczęśliwych wypadków, kosztów ratownictwa i poszukiwań oraz assistance, może zostać rozszerzony o wykonywanie pracy fizycznej lub pracy fizycznej o wysokim stopniu ryzyka, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 niniejszego paragrafu.

2. Ochroną ubezpieczeniową nie mogą zostać objęte prace: wykonywane pod wodą lub pod ziemią, związane z używaniem broni, amunicji lub materiałów wybuchowych, usuwaniem skażeń chemicznych i odpadów promieniotwórczych, przy budowie mostów lub statków morskich oraz wszelkie prace na jednostkach pływających i latających oraz na platformach wiertniczych.
3. Na wniosek Ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki, z zachowaniem pozostałych niezmienionych postanowień niniejszych OWU, zakres ochrony w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu, następstw nieszczęśliwych wypadków, kosztów ratownictwa i poszukiwań, assistance oraz odpowiedzialności cywilnej, może zostać rozszerzony o następujące ryzyka dodatkowe:
  - 1) amatorskie uprawianie sportów wysokiego ryzyka,
  - 2) amatorskie uprawianie sportów ekstremalnych,
  - 3) wyczynowe uprawianie sportów, z wyłączeniem dyscyplin sklasyfikowanych jako sporty ekstremalne.
4. Na wniosek Ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki, z zachowaniem pozostałych niezmienionych postanowień niniejszych OWU, zakres ochrony może zostać rozszerzony i obejmować:
  - 1) ubezpieczenie Car Assistance,
  - 2) pakiet SKI&SPORT,
  - 3) dodatkowe ubezpieczenie bagażu.

## § 20 Klauzula ochrony w strefie wojennej

Jeżeli w trakcie podróży zagranicznej Ubezpieczony znajdzie się nagle i niespodziewanie w strefie wojennej, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe na terenie strefy wojennej przez okres nie dłuższy niż 7 dni, licząc od daty, gdy obszar na którym przebywa Ubezpieczony został uznany za strefę wojenną na podstawie komunikatu na stronie Ministerstwa Spraw Zagranicznych. Na podstawie niniejszej klauzuli Ubezpieczyciel w żadnym razie nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek aktów terroryzmu w strefie wojennej.

## A. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji i zmiany rezerwacji podróży

### § 21 Przedmiot ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezygnacją z podróży przed datą wyjazdu przewidziane w umowie z oferentem usługi, tj.:
  - 1) umowie uczestnictwa w imprezie turystycznej,
  - 2) umowie przewozu,
  - 3) umowie rezerwacji noclegu,
  - 4) umowie (formularzu) zgłoszenia uczestnictwa w konferencji, warsztatach, szkoleniu lub kursie,
  - 5) umowie wynajmu pojazdu,
  - 6) umowie czarteru jachtu,
  - 7) umowie uczestnictwa w rejsie,
 oraz niezbędne i udokumentowane koszty zmiany rezerwacji biletu lub zakupu nowego biletu przed rozpoczęciem podróży, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej oraz § 23 ust.2.
2. W przypadku anulowania noclegów, ubezpieczeniu podlegają koszty rezygnacji naliczone zgodnie z umową rezerwacji noclegu, zawartą pomiędzy Ubezpieczonym a oferentem usługi, z zastrzeżeniem, że jeśli umowa rezerwacji noclegu dotyczyła obiektu noclegowego, ochroną ubezpieczeniową objęte są wyłącznie koszty całkowitego anulowania rezerwacji obiektu noclegowego.

### § 22 Koszty rezygnacji

Ubezpieczyciel zwraca poniesione koszty rezygnacji z podróży pod warunkiem, że Ubezpieczony nie może odbyć podróży zgodnie z planem wskutek zajścia któregokolwiek z następujących wypadków ubezpieczeniowych:

- 1) śmierć Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, w tym w wyniku choroby przewlekłej,
- 2) śmierć najbliższego krewnego Ubezpieczonego lub najbliższego krewnego współuczestnika podróży, która nastąpiła w ciągu 45 dni bezpośrednio poprzedzających datę wyjazdu, w tym w wyniku choroby przewlekłej,
- 3) nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, pod warunkiem, że istnieją przeciwwskazania medyczne do odbycia podróży, potwierdzone zaświadczeniem lekarskim,
- 4) nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie najbliższego krewnego Ubezpieczonego lub najbliższego krewnego współuczestnika podróży, skutkujące leczeniem szpitalnym lub powodujące konieczność sprawowania nad nim opieki, potwierdzonym zaświadczeniem lekarskim i nie rokujące poprawy stanu zdrowia do dnia wyjazdu,
- 5) ciąża zagrożona lub jej powikłania, o ile w momencie zawarcia umowy podróży, Ubezpieczona lub współuczestniczka podróży była przed 10 tygodniem ciąży,
- 6) szkoda w mieniu Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, powstała wskutek ryzyka elementarnego lub przestępstwa (np. kradzież z włamaniem), która wystąpiła w okresie 30 dni bezpośrednio poprzedzających datę wyjazdu i powodowała konieczność

dokonania czynności prawnych i administracyjnych oraz obecności Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w kraju zamieszkania w czasie planowanej podróży,

- 7) szkoda w mieniu pracodawcy Ubezpieczonego lub pracodawcy współuczestnika podróży powstała wskutek ryzyka elementarnego lub będąca następstwem przestępstwa (np. kradzież z włamaniem), która wystąpiła w okresie 7 dni bezpośrednio poprzedzających datę wyjazdu i powodowała konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych oraz obecności Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w kraju zamieszkania w czasie planowanej podróży, o ile Ubezpieczony lub współuczestnik podróży wchodzi w skład kadry zarządzającej pracodawcy,
- 8) zwolnienie Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży z pracy przez pracodawcę, pod warunkiem, że w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony lub współuczestnik podróży był zatrudniony na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony albo pracował przez okres co najmniej 6 miesięcy na podstawie umowy o pracę na czas określony; Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku dyscyplinarnego zwolnienia z pracy (bez zastosowania okresu wypowiedzenia) lub rozwiązania umowy za porozumieniem stron,
- 9) wyznaczenie przez pracodawcę daty rozpoczęcia pracy przez Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w czasie planowanej podróży lub w okresie 60 dni bezpośrednio poprzedzających datę wyjazdu, pod warunkiem, że w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony lub współuczestnik podróży był zarejestrowany w Urzędzie Pracy, zgodnie z obowiązującymi przepisami, jako osoba bezrobotna,
- 10) kradzież dokumentów Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, których brak uniemożliwia odbycie podróży zagranicznej (np. paszport, dowód osobisty, wiza), pod warunkiem, że kradzież miała miejsce w okresie 14 dni bezpośrednio poprzedzających datę wyjazdu i została zgłoszona policji,
- 11) wyznaczenie Ubezpieczonemu lub współuczestnikowi podróży daty egzaminu poprawkowego w szkole lub na uczelni wyższej, którego zaliczenie/zdanie jest niezbędne do kontynuowania nauki, pod warunkiem, że data egzaminu poprawkowego przypadnie na czas podróży i nie była znana w momencie zawarcia umowy z oferentem usługi,
- 12) wyznaczenie Ubezpieczonej lub współuczestniczce podróży daty porodu przez lekarza prowadzącego, pod warunkiem, że data porodu przypadnie na czas podróży i nie była znana w momencie zawarcia umowy z oferentem usługi,
- 13) otrzymanie przez Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży wezwania na policję lub do sądu w sytuacji, gdy stawiennictwo Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży jest obowiązkowe i przypada w czasie planowanej podróży,
- 14) wyznaczenie daty transplantacji tkanki żywej bądź narządów Ubezpieczonemu, współuczestnikowi podróży, najbliższemu krewnemu Ubezpieczonego lub najbliższemu krewnemu współuczestnika podróży, w czasie planowanej podróży lub w okresie 30 dni bezpośrednio poprzedzających datę wyjazdu, pod warunkiem, że termin transplantacji nie był znany w momencie zawarcia umowy z oferentem usługi.

### § 23 Koszty zmiany rezerwacji

1. Ubezpieczyciel pokryje niezbędne i udokumentowane koszty poniesione przez Ubezpieczonego w zakresie zmiany rezerwacji biletu lub zakupu nowego biletu w celu kontynuowania podróży, o ile Ubezpieczony spóźni się na planowany środek transportu, ze względu na:
  - 1) opóźnienie środka transportu komunikacji publicznej, którym Ubezpieczony lub współuczestnik podróży miał dotrzeć do miejsca rozpoczęcia przewozu.
  - 2) wypadek komunikacyjny, któremu uległ Ubezpieczony lub współuczestnik podróży.
2. Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową wyłącznie jedną z dokonanych zmian rezerwacji w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

### § 24 Suma ubezpieczenia i udział własny

1. Suma ubezpieczenia to górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela w okresie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2 powyżej.
4. Sumy ubezpieczenia w poszczególnych rodzajach ubezpieczenia kosztów rezygnacji i kosztów zmiany rezerwacji przedstawia Tabela nr 1.
5. Ubezpieczony ponosi udział własny w wysokości 20% kosztów rezygnacji z podróży i zmiany rezerwacji lub zakupu nowego biletu nie mniej jednak niż 100 PLN od osoby.

Tabela nr 1

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży	Cena imprezy turystycznej (powiększona o ewentualne, dodatkowe świadczenia, np. wycieczki fakultatywne, jeśli zostały opłacone łącznie z imprezą turystyczną), cena biletu, cena noclegu (za wyjątkiem obiektu noclegowego), cena rejsu, cena najmu jachtu, cena konferencji, warsztatów, szkolenia lub kursu, jednak nie wyższa niż 25 000 PLN na osobę Cena obiektu noclegowego, nie wyższa niż 25 000 PLN na obiekt noclegowy Cena najmu pojazdu, jednak nie wyższa niż 2 500 PLN na pojazd
Ubezpieczenie kosztów zmiany rezerwacji	Cena biletu jednak nie więcej niż 2 500 PLN na osobę

### § 25 Ograniczenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela

W przypadku, gdy więcej niż cztery osoby zarezerwowały podróż razem, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ogranicza się do kosztów rezygnacji z podróży Ubezpieczonego i współuczestników podróży, będących jego najbliższymi krewnymi, ubezpieczonych w ramach jednej umowy ubezpieczenia, których bezpośrednio dotyczy wypadek ubezpieczeniowy będący powodem rezygnacji z podróży.

### § 26 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 18, z zastrzeżeniem postanowień § 18 ust. 3, wyłączone są szkody powstałe z przyczyn wymienionych w § 22 pkt 3)-4), jeśli powstały wskutek leczenia zaostrzeń (nasilenia dolegliwości) lub powikłań choroby przewlekłej, z powodu której Ubezpieczony, jego najbliższy krewny, współuczestnik podróży lub jego najbliższy krewny był leczony, lub też nie leczony mimo wiedzy, że jest chory, w okresie 12 miesięcy przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia, o ile zakres ubezpieczenia nie został rozszerzony za opłatą dodatkowej składki, o którym mowa w § 27.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty rezygnacji z podróży, gdy przyczyna rezygnacji powstała przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy przyczyna zmiany rezerwacji biletu powstała przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia.

### § 27 Rozszerzenie zakresu ochrony

Na wniosek Ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki, z zachowaniem niezmienionych pozostałych postanowień niniejszych OWU, zakres ochrony w ramach ubezpieczenia kosztów rezygnacji i zmiany rezerwacji podróży może zostać rozszerzony o ryzyko nagłych zachorowań powstałych wskutek zaostrzeń (nasilenia dolegliwości) lub powikłań choroby przewlekłej.

### § 28 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w §§ 22–23, poza obowiązkami określonymi w § 11, Ubezpieczony, zobowiązany jest:
  - 1) zgłosić rezygnację z podróży, zmianę rezerwacji lotu lub zakup nowego biletu, powiadamiając o tym fakcie niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni, oferenta usługi, w celu zmniejszenia wysokości potrącenia z tytułu rezygnacji, zmiany rezerwacji i uzyskać pisemne potwierdzenia tego faktu,
  - 2) przedłożyć Ubezpieczycielowi wyliczenie kosztów rezygnacji z podróży, wystawione przez oferenta usługi, wraz z dokumentem ubezpieczenia oraz wypełnionym formularzem zgłoszenia roszczenia,
  - 3) w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży jest śmierć, przedłożyć kopię aktu zgonu i karty zgonu,
  - 4) w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży jest nieszczęśliwy wypadek, nagłe zachorowanie, ciąża zagrożona lub jej powikłania, przedłożyć dokumenty medyczne potwierdzające zajście wypadku ubezpieczeniowego, w tym zaświadczenie lekarskie potwierdzające przeciwwskazania medyczne do odbycia podróży przez Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, albo zaświadczenie o konieczności leczenia szpitalnego lub sprawowania opieki nad najbliższym krewnym Ubezpieczonego lub najbliższym krewnym współuczestnika podróży. Na żądanie Ubezpieczyciela należy przedłożyć także zaświadczenie o niezdolności do pracy. Ubezpieczyciel zastrzega sobie możliwość przeprowadzenia weryfikacji powodu niezdolności Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży do podróży,
  - 5) w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży jest szkoda w mieniu, przedłożyć dokumenty potwierdzające zajście ryzyka elementarnego lub raport policji potwierdzający zajście



- przestępstwa; w obu przypadkach należy przedłożyć także dokumenty potwierdzające konieczność obecności Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w kraju zamieszkania w czasie planowanej podróży,
- 6) w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży jest utrata miejsca pracy, przedłożyć umowę o pracę wiążącą obie strony oraz wypowiedzenie umowy o pracę przez pracodawcę,
  - 7) w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży jest podjęcie stosunku pracy, przedłożyć potwierdzenie podjęcia pracy wystawione przez pracodawcę wraz z zaświadczeniem z Urzędu Pracy o posiadaniu w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia statusu osoby bezrobotnej,
  - 8) w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży jest kradzież dokumentów, przedłożyć notatkę policji potwierdzającą zajście zdarzenia,
  - 9) w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży jest egzamin poprawkowy, przedłożyć zaświadczenie z dziekanatu uczelni lub sekretariatu szkoły potwierdzające udział Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w egzaminie poprawkowym oraz moment (datę) wyznaczenia daty tego egzaminu,
  - 10) w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży jest data porodu lub transplantacja, przedłożyć dokumenty medyczne potwierdzające zajście wypadku ubezpieczeniowego, w tym zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza prowadzącego, potwierdzające wyznaczenie Ubezpieczonego lub współuczestnikowi podróży daty porodu, transplantacji oraz moment (datę) wyznaczenia tego porodu lub transplantacji,
  - 11) w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży jest wezwanie na policję lub do sądu, przedłożyć potwierdzenie wezwania Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży oraz moment (datę) wyznaczenia tego terminu,
  - 12) w przypadku zmiany rezerwacji biletu lub zakupu nowego biletu, uzyskać zgodę Centrum Alarmowego na poniesienie kosztów uzyskanych z dokonaniem zmiany pierwotnej rezerwacji lotu lub zakupu nowego biletu, przedłożyć Ubezpieczycielowi wyliczenie przez przewoźnika kosztów wynikających ze zmiany rezerwacji lub zakupu nowego biletu, w tym dokument potwierdzający zajście wypadku ubezpieczeniowego przez przewoźnika, policję.
2. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępie poprzedzającym niniejszego paragrafu, 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 ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

## B. Ubezpieczenie kosztów przerwania podróży

### § 29 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia kosztów przerwania podróży są poniesione przez Ubezpieczonego w związku z wcześniejszym, nie przewidzianym w planie podróży powrotem do kraju zamieszkania niezbędne i udokumentowane:

- 1) koszty niewykorzystanych, a opłaconych świadczeń, takich jak: zakwaterowanie, wyżywienie, wycieczki fakultatywne i transport powrotny, wynikające z zawartej z organizatorem turystyki umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej,
- 2) koszty transportu powrotnego do kraju zamieszkania poniesione na skutek niewykorzystania biletu, wynikające z zawartej z przewoźnikiem umowy przewozu,
- 3) koszty niewykorzystanych noclegów wynikające z zawartej umowy rezerwacji noclegu.

### § 30 Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel zwraca poniesione koszty przerwania podróży pod warunkiem, że wcześniejszy, nie przewidziany w planie podróży powrót Ubezpieczonego do kraju zamieszkania nastąpi wcześniej niż na 24 godziny przed planowanym powrotem i spowodowany jest zaistnieniem w trakcie jego podróży któregokolwiek z następujących wypadków ubezpieczeniowych:
  - 1) śmierć współuczestnika podróży, w tym w wyniku choroby przewlekłej,
  - 2) śmierć najbliższego krewnego Ubezpieczonego lub najbliższego krewnego współuczestnika podróży, w tym w wyniku choroby przewlekłej,
  - 3) nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie najbliższego krewnego Ubezpieczonego lub najbliższego krewnego współuczestnika podróży, powodujące konieczność natychmiastowego leczenia szpitalnego, pod warunkiem, że zdarzenie to miało miejsce na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży,
  - 4) szkoda w mieniu Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, powstała wskutek ryzyka elementarnego lub przestępstwa (np. kradzież z włamaniem), pod warunkiem, że powodowała konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych oraz obecności Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w kraju zamieszkania w czasie trwania podróży,

- 5) szkoda w mieniu pracodawcy Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, powstała wskutek ryzyka elementarnego lub będąca następstwem przestępstwa (np. kradzież z włamaniem), pod warunkiem, że powodowała konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych oraz obecności Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w kraju zamieszkania w czasie trwania podróży, o ile Ubezpieczony lub współuczestnik podróży wchodził w skład kadry zarządzającej pracodawcy.
2. Ubezpieczyciel zwraca rzeczywiste koszty niewykorzystanych świadczeń, o których mowa w par.29 pkt 1), określane jako procent ceny imprezy turystycznej, stanowiący stosunek liczby niewykorzystanych dni imprezy turystycznej (liczonych od dnia następnego po dniu przerwania podróży do dnia zakończenia imprezy turystycznej) do liczby dni całej imprezy turystycznej, przewidzianych w umowie uczestnictwa w imprezie turystycznej, jednak nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia.
  3. Koszty transportu powrotnego do kraju zamieszkania, o których mowa w par. 29 pkt 2), zwracane są w przypadku, gdy koszt transportu w obie strony uwzględniony był w umowie przewozu, a powrót nie mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu oraz wyłącznie po ich uzgodnieniu i akceptacji przez Centrum Alarmowe, z zastrzeżeniem ust. 4 i 5 poniżej.
  4. Ubezpieczyciel organizuje transport lub pokrywa jego koszty do wysokości rzeczywistych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, jednak nie więcej, niż do wysokości równowartości kosztu niewykorzystanego biletu powrotnego uwzględnionego w umowie przewozu, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5 niniejszego paragrafu.
  5. W przypadku transportu Ubezpieczonego do kraju innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokrywa powstałe w związku z tym koszty jedynie do wysokości równowartości kosztów takiego transportu do Polski do wysokości sumy ubezpieczenia.
  6. Ubezpieczyciel zwraca rzeczywiste koszty niewykorzystanych noclegów poniesione przez Ubezpieczonego, wynikających z ubezpieczonej umowy rezerwacji noclegu do wysokości sumy ubezpieczenia.
  7. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za koszty przerwania podróży, wyłącznie w przypadku, gdy przyczyna przerwania powstała w czasie podróży.

### § 31 Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości równowartości 1 000 EUR od osoby, jednak nie więcej niż 4 000 EUR łącznie na wszystkie osoby towarzyszące Ubezpieczonego.

### § 32 Ograniczenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela

W przypadku, gdy więcej niż cztery osoby zarezerwowały podróż razem, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ogranicza się do kosztów przerwania podróży Ubezpieczonego i współuczestników podróży, będących jego najbliższymi krewnymi, ubezpieczonych w ramach jednej umowy ubezpieczenia, których bezpośrednio dotyczy wypadek ubezpieczeniowy będący powodem przerwania podróży.

### § 33 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 18, z zastrzeżeniem postanowień § 18 ust. 3, wyłączone są ponadto koszty przerwania podróży, jeżeli przerwanie nastąpiło z uwagi na konieczność natychmiastowego leczenia szpitalnego najbliższego krewnego Ubezpieczonego lub najbliższego krewnego współuczestnika podróży, powstałej wskutek ciężkiej zagrożonej i jej powikłań jeżeli w momencie zawarcia umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej, umowy przewozu lub umowy rezerwacji noclegów najbliższa krewna ubezpieczonego lub najbliższa krewna współuczestnika podróży była co najmniej w 10 tygodniu ciąży.

### § 34 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 30, poza obowiązkami określonymi w § 11, Ubezpieczony zobowiązany jest:
  - 1) niezwłocznie powiadomić o wypadku ubezpieczeniowym Centrum Alarmowe,
  - 2) zgłosić przerwanie podróży, powiadamiając o tym fakcie niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni, oferenta usługi i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
  - 3) przedłożyć Ubezpieczycielowi wyliczenie kosztów niewykorzystanych świadczeń/ noclegów, wystawione przez oferenta usługi, niewykorzystany i nowy/zmieniony bilet, wraz z dokumentem ubezpieczenia oraz wypełnionym formularzem zgłoszenia roszczenia,
  - 4) w przypadku, gdy powodem przerwania podróży jest śmierć, przedłożyć kopię aktu zgonu i karty zgonu,
  - 5) w przypadku, gdy powodem przerwania podróży jest nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie, przedłożyć dokumenty medyczne

potwierdzające zajście wypadku ubezpieczeniowego, w tym zaświadczenie lekarskie o konieczności natychmiastowego leczenia szpitalnego,

- 6) w przypadku, gdy powodem przerwania podróży jest szkoda w mieniu, przedłożyć dokumenty potwierdzające zajście ryzyka elementarnego lub raport policji potwierdzający zajście przestępstwa; w obu przypadkach należy przedłożyć także dokumenty potwierdzające konieczność obecności Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w kraju zamieszkania w czasie przerwanej podróży.
2. Niedopełnienie któregośkolwiek z obowiązków określonych w ustępie poprzedzającym niniejszego paragrafu, 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 ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

## C. Ubezpieczenie kosztów leczenia i transportu

### § 35 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty leczenia, poniesione przez Ubezpieczonego w trakcie podróży zagranicznej, w związku z jego nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, wymagającym udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, objętym ochroną ubezpieczeniową, powstałym w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a także koszty transportu, zaś w razie śmierci Ubezpieczonego koszty przewozu zwłok do kraju zamieszkania lub pogrzebu za granicą.

### § 36 Koszty leczenia

1. Ubezpieczyciel pokrywa koszty leczenia, którego nie można było odłożyć do czasu powrotu Ubezpieczonego do kraju zamieszkania i które ma na celu przywrócenie Ubezpieczonemu stanu zdrowia umożliwiającego powrót do kraju zamieszkania, w tym wynikającego z chorób przewlekłych.
2. Do kosztów określonych w ustępie poprzedzającym zalicza się koszty:
  - 1) leczenia szpitalnego, w tym pobyt w szpitalu, honoraria lekarskie oraz badania i zabiegi zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie,
  - 2) leczenia ambulatoryjnego, w tym honoraria lekarskie oraz badania i zabiegi zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie. W razie leczenia ambulatoryjnego wykraczającego swoim zakresem poza jedną wizytę lekarską, bądź w razie konieczności poniesienia kosztów powyżej równowartości 1 000 EUR, Ubezpieczony zobowiązany jest uzyskać akceptację Centrum Alarmowego na poniesienie przedmiotowych kosztów,
  - 3) zaleconych przez lekarza prowadzącego leczenie operacji nagłych, koniecznych do przeprowadzenia niezwłocznie po wystąpieniu objawów,
  - 4) związane z powikłaniami ciąży do 32 tygodnia oraz przedwczesnym porodem, który nastąpił nie później niż w 32 tygodniu ciąży (także koszty opieki medycznej nad noworodkiem), w tym koszty pobytu w szpitalu, honoraria lekarskie oraz badania i zabiegi zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie,
  - 5) leczenia stomatologicznego do wysokości równowartości 250 EUR, jedynie w przypadkach ostrych stanów zapalnych i bólowych, lub gdy było ono konieczne wskutek urazu doznanego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
  - 6) zakupu lekarstw, środków opatrunkowych i płynów infuzyjnych, zaleconych przez lekarza,
  - 7) zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, jedynie w przypadku, gdy są niezbędne w trakcie leczenia poza granicami kraju zamieszkania lub podczas transportu do kraju zamieszkania, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza,
  - 8) naprawy lub zakupu okularów oraz naprawy protez uszkodzonych wskutek nieszczęśliwego wypadku, objętego ochroną ubezpieczeniową, do wysokości równowartości 250 EUR, jedynie bezpośrednio po wypadku oraz gdy są niezbędne niezwłocznie, przed powrotem do kraju zamieszkania,
  - 9) dojazdu lekarza z najbliższego miejsca zakwaterowania placówki służby zdrowia, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczyciel pokrywa koszty leczenia do dnia, w którym stan zdrowia Ubezpieczonego pozwala na transport do kraju zamieszkania, jednak nie dłużej niż przez 90 dni, licząc od daty zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
4. W przypadku, gdy całkowite koszty leczenia szpitalnego zostaną zrefundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach posiadanej przez Ubezpieczonego ważnej Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego, Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu dzienne świadczenie szpitalne w wysokości 200 PLN za każdy dzień pobytu w szpitalu za granicą, trwającego minimum 4 dni, jednakże nie więcej niż za 30 dni.

### § 37 Koszty transportu

1. Pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, Ubezpieczyciel pokrywa ponadto koszty:
  - 1) transportu z miejsca wypadku do najbliższej placówki służby zdrowia,

- 2) transportu do innej placówki służby zdrowia za granicą w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
  - 3) transportu do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
  - 4) transportu po zakończeniu leczenia do miejsca, z którego podróż może być kontynuowana,
  - 5) transportu do placówki służby zdrowia najbliższego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
  - 6) transportu do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
  - 7) transportu powrotnego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania, jeśli powrót nie może odbyć się zaplanowanym środkiem transportu,
  - 8) transportu zwłok do miejsca pochówku w kraju zamieszkania lub kremacji oraz zakupu i transportu urny, albo pogrzebu za granicą. W przypadku pogrzebu za granicą górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynosi równowartość 1 000 EUR.
2. W przypadku, gdy powrót Ubezpieczonego do kraju zamieszkania nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia, Ubezpieczyciel pokrywa również dodatkowe koszty zakwaterowania oraz wyżywienia, jednakże wyłącznie po ich uzgodnieniu i akceptacji przez Centrum Alarmowe.
  3. W przypadku transportu Ubezpieczonego lub jego zwłok do kraju innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokrywa powstałe w związku z tym koszty jedynie do wysokości równowartości kosztów takiego transportu do Polski.
  4. W razie zorganizowania transportu we własnym zakresie przez Ubezpieczonego lub osoby trzecie, w wypadku śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zwróci poniesione koszty do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Alarmowe organizując przedmiotowy transport.

### § 38 Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania.
2. Suma ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu oraz górne limity odpowiedzialności o których mowa w § 36 ust. 2 pkt 2), 5), 8), § 36 ust. 4 oraz § 37 ust. 1 pkt 8) są limitami na osobę.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem limitów określonych w § 36 ust. 2 pkt 2), 5), 8), § 36 ust. 4 oraz § 37 ust. 1 pkt 8).
4. Limit odpowiedzialności z tytułu kosztów leczenia stomatologicznego, o którym mowa w § 36 ust. 2 pkt 5), zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jego całkowitego wyczerpania.

### § 39 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 18, wyłączone są ponadto koszty:

- 1) leczenia, które było powodem odbycia podróży,
- 2) leczenia, o którego konieczności przeprowadzenia lub kontynuowania Ubezpieczony wiedział przed podróżą (np. dializa), lub jeśli istniały przeciwwskazania medyczne do odbycia podróży,
- 3) leczenia skutków nie poddania się obowiązkowym szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym, koniecznym przed podróżą do kraju, w którym są one wymagane,
- 4) leczenia chorób powstałych wskutek epidemii chorób zakaźnych, które wybuchły i zostały ogłoszone przez władze docelowego kraju podróży w środkach masowego przekazu przed rozpoczęciem podróży przez Ubezpieczonego,
- 5) leczenia stomatologicznego wykraczającego poza zakres udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej,
- 6) zabiegu usunięcia ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia,
- 7) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych,
- 8) zakupu protez oraz naprawy protez stomatologicznych,
- 9) leczenia choroby alkoholowej oraz jej zaostrzeń (nasilenia dolegliwości) lub powikłań, a także leczenia wszelkich uzależnień,
- 10) leczenia skutków zażywania leków nie przepisanych przez lekarza lub przepisanych, ale stosowanych niezgodnie z zaleceniami,
- 11) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego,
- 12) leczenia w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówił powrotu do kraju zamieszkania, mimo iż pozwalała na to jego stan zdrowia.

### § 40 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w §§ 36–37, poza obowiązkami określonymi w § 11, Ubezpieczony,

zobowiązany jest:

- 1) w przypadku leczenia szpitalnego niezwłocznie powiadomić o wypadku ubezpieczeniowym Centrum Alarmowe,
  - 2) w przypadku leczenia ambulatoryjnego uzyskać akceptację Centrum Alarmowego w razie leczenia wykraczającego swoim zakresem poza jedną wizytę lekarską, bądź w razie konieczności poniesienia kosztów powyżej równowartości 1 000 EUR,
  - 3) w przypadku zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych uzyskać akceptację Centrum Alarmowego na poniesienie przedmiotowych kosztów,
  - 4) w przypadku transportu niezwłocznie powiadomić o zdarzeniu Centrum Alarmowe i uzyskać jego akceptację na poniesienie przedmiotowych kosztów,
  - 5) w przypadku zakwaterowania, o którym mowa w § 37 ust. 2, uzyskać akceptację Centrum Alarmowego na poniesienie przedmiotowych kosztów,
  - 6) zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz lekarzy, u których leczył się przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z przebiegu leczenia,
  - 7) przedłożyć Ubezpieczycielowi formularz zgłoszenia roszczenia wraz z dokumentami potwierdzającymi wysokość poniesionych kosztów, dokumentacją medyczną zawierającą diagnozy lekarskie oraz innymi dokumentami zawierającymi informacje o zakresie udzielonej pomocy,
  - 8) w przypadku refundacji całkowitych kosztów leczenia szpitalnego przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zgłosić zdarzenie do Centrum Alarmowego,
  - 9) w przypadku ubiegania się o wypłatę świadczenia, o którym mowa w § 36 ust.4, przedłożyć Ubezpieczycielowi potwierdzenie pokrycia kosztów leczenia szpitalnego z Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego, wystawione przez placówkę medyczną, w której Ubezpieczony był poddany leczeniu szpitalnemu, lub wystawione przez Narodowy Fundusz Zdrowia zaświadczenia zawierające wykaz świadczeń pokrytych w ramach Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego.
2. W razie śmierci Ubezpieczonego osoba występująca z roszczeniem zobowiązana jest dostarczyć kopię aktu zgonu oraz dokument potwierdzający przyczynę zgonu.
  3. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu, 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 ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

## D. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

### § 41 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, którym Ubezpieczony uległ podczas podróży zagranicznej, a także w drodze z miejsca zamieszkania bezpośrednio do granicy kraju zamieszkania w dniu rozpoczęcia podróży oraz w drodze od granicy kraju zamieszkania bezpośrednio do miejsca zamieszkania w dniu zakończenia podróży, polegające na trwałym uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci Ubezpieczonego.

### § 42 Trwały uszczerbek na zdrowiu

W przypadku, gdy skutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony doznał trwałego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, przez co rozumie się trwałe, nie rokujące poprawy upośledzenie organu, narządu lub układu, Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń z tytułu uszczerbku na zdrowiu:

- 1) w przypadku uszczerbku w wysokości 100% – pełną sumę ubezpieczenia określoną w umowie ubezpieczenia,
- 2) w przypadku uszczerbku częściowego – procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi uszczerbku na zdrowiu, zgodnie z zakresem uszczerbków określonych Załącznikiem do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz.U. nr 234, poz. 1974). Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku została upośledzona więcej niż jedna funkcja fizyczna lub psychiczna, stopnie uszczerbku zostają zsumowane, przy czym trwały uszczerbek na zdrowiu nie może przewyższać 100%.

### § 43 Śmierć

W przypadku, gdy w wyniku obrażeń doznanych wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony zmarł w ciągu 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości pełnej sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia. Jeśli Ubezpieczony otrzymał wcześniej świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, powstałego wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z powodu śmierci wypłaca się jedynie wtedy, gdy przewyższa ono wcześniej wypłacone świadczenie z tytułu uszczerbku, pomniejszając o wypłaconą wcześniej kwotę. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje śmierci Ubezpieczonego po upływie 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.

### § 44 Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania.
2. Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków jest sumą na osobę.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.

### § 45 Ustalenie i wypłata świadczeń

1. Wysokość świadczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy między nieszczęśliwym wypadkiem, a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu bądź śmiercią.
2. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest niezwłocznie po całkowitym zakończeniu leczenia z włączeniem rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie stanowi podstawy do zmiany wysokości przyznanego świadczenia.
3. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest przez lekarzy powołanych przez Ubezpieczyciela na podstawie dokumentacji medycznej dostarczonej przez Ubezpieczonego. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
4. Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty należnego świadczenia w terminie 14 dni od daty uznania roszczenia.
5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były już upośledzone przed zajściem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po zajściu nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed jego zajściem.
6. W sytuacji, gdy śmierć spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem nastąpi w ciągu 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, a przed ustaleniem wysokości należnego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie przysługuje.
7. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, powstałego w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, a zgon nie był następstwem tego wypadku, należne świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej.
8. W razie śmierci Ubezpieczonego w ciągu 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, nie będącej jego następstwem, a przed ustaleniem i otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu wypłaca się osobom uprawnionym, a jego wysokość ustalana jest przez lekarza orzekającego na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej jako przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku.
9. Świadczenie z powodu śmierci Ubezpieczonego wypłaca się osobie uprawnionej, na podstawie aktu zgonu oraz dokumentów potwierdzających okoliczności oraz przyczynę śmierci Ubezpieczonego.
10. Ubezpieczony może wskazać imiennie jedną lub więcej osób uprawnionych do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci. Wskazanie osoby uprawnionej może nastąpić zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać osobę uprawnioną. Zmiana lub odwołanie osoby uprawnionej następuje w momencie wypłynięcia do Ubezpieczyciela pisemnego zawiadomienia o tym fakcie.
11. Świadczenie nie przysługuje osobie uprawnionej, która umyślnie spowodowała śmierć Ubezpieczonego.
12. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma osoby uprawnionej, lub gdy osoba uprawniona nie żyje, bądź utraciła prawo do otrzymania świadczenia zgodnie z postanowieniami ust. 11 niniejszego paragrafu, wówczas świadczenie otrzymują w następującej kolejności:
  - 1) małżonek – w całości,
  - 2) dzieci – w równych częściach (w przypadku braku małżonka),
  - 3) rodzice – w równych częściach (w przypadku braku małżonka i dzieci),
  - 4) rodzeństwo – w równych częściach (w przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców),
  - 5) inni ustawowi spadkobiercy (w przypadku braku małżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa).

### § 46 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 18, wyłączone są ponadto następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku:

- 1) utraty przytomności, udarów mózgu, zawałów serca, napadów drgawkowych (w tym ataków epilepsji),
- 2) leczenia albo wykonanych zabiegów, chyba że leczenie lub zabiegi były przeprowadzone w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową,

- 3) infekcji, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli Ubezpieczony został zakażony mikroorganizmami chorobotwórczymi w wyniku ran odniesionych wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 4) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę.

#### § 47 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w §§ 42–43, poza obowiązkami określonymi w § 11, Ubezpieczony, zobowiązany jest:
  - 1) niezwłocznie poddać się opiece medycznej, a także podjąć działania mające na celu złagodzenie skutków wypadku poprzez stosowanie się do zaleceń lekarskich,
  - 2) zabezpieczyć dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, opis przebiegu leczenia z wynikami badań i diagnozą lekarską, uzasadniające konieczność udzielenia niezwłocznej pomocy, a także dokumenty potwierdzające zaistnienie i okoliczności nieszczęśliwego wypadku (np. notatka policyjna z opisem okoliczności wypadku komunikacyjnego),
  - 3) zwolnić lekarzy oraz podmioty opieki zdrowotnej z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej,
  - 4) złożyć wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia wraz z pełną dokumentacją dotyczącą nieszczęśliwego wypadku.
2. W razie śmierci Ubezpieczonego osoba uprawniona zobowiązana jest dostarczyć kopię aktu zgonu oraz dokumenty potwierdzające okoliczności i przyczynę śmierci Ubezpieczonego. W przypadku określonym w § 45 ust. 12, należy przedłożyć dodatkowo dokument stwierdzający pokrewieństwo.
3. Niedopełnienie któregośkolwiek z obowiązków określonych w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do odmowy wypłaty świadczenia w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości świadczenia.

### E. Ubezpieczenie bagażu podróжного

#### § 48 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróжный stanowiący własność Ubezpieczonego lub znajdujący się w jego posiadaniu podczas podróży zagranicznej, a także w drodze z miejsca zamieszkania bezpośrednio do granicy kraju zamieszkania w dniu rozpoczęcia podróży oraz w drodze od granicy kraju zamieszkania bezpośrednio do miejsca zamieszkania w dniu zakończenia podróży. Za bagaż podróжный uważa się:

- 1) przedmioty osobiste użytku zwyczajowo zabierane w podróż, takie jak: odzież, obuwie, środki higieny osobistej, drobne urządzenia (np. suszarka, żelazko), książki, okulary, namioty, spiwory, wózki dziecięce, prezenty, pamiątki itp., a także wózki inwalidzkie, protezy, kule, laski, przyrząd do mierzenia ciśnienia itp., jeżeli są niezbędne Ubezpieczonemu w trakcie podróży w związku z jego stanem zdrowia,
- 2) przedmioty wartościowe – biżuteria i zegarki, pod warunkiem, iż stanowią bagaż podręczny, znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego,
- 3) przenośny sprzęt elektroniczny – komputer, telefon, nośniki dźwięku i obrazu, sprzęt fotograficzny i audio-video łącznie z jego wyposażeniem, pod warunkiem, iż stanowią bagaż podręczny, znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego.

#### § 49 Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody w bagażu podręcznym, znajdującym się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, jak i w bagażu powierzonym, nie będącym pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu bagażu podróжного.
2. W przypadku bagażu podręcznego, znajdującemu się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe wskutek:
  - 1) rozboju,
  - 2) ryzyk elementarnych oraz akcji ratowniczych prowadzonych w związku z nimi,
  - 3) wypadku środka transportu,
  - 4) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony stracił możliwość opiekowania się bagażem.
3. W przypadku bagażu powierzonym, nie będącego pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za szkody powstałe w bagażu:
  - 1) powierzonym przewoźnikowi do przewozu,
  - 2) oddanym do przechowania bagażu za pokwitowaniem, pod warunkiem, że został utracony lub uszkodzony wskutek kradzieży z włamaniem,
  - 3) pozostawionym w zamkniętym pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyjątkiem pozostawionego

- w namiocie), pod warunkiem, że został utracony lub uszkodzony wskutek kradzieży z włamaniem,
- 4) pozostawionym w zamkniętym na zamek zabezpieczający bagażniku samochodowym, pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz oraz że bagażnik nie był wykonany z nietrwałego materiału (np. brezent),
- 5) pozostawionym w zamkniętej na zamek zabezpieczający kabine przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej, pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz.

#### § 50 Opóźnienie dostarczenia bagażu podróжного

Zgodnie z zakresem ubezpieczenia wskazanym w dokumencie ubezpieczenia, w przypadku wynoszącego co najmniej 5 godzin opóźnienia w dostarczeniu bagażu przez przewoźnika na miejsce pobytu Ubezpieczonego poza krajem zamieszkania, Ubezpieczyciel zwraca koszty zakupu niezbędnych w podróży przedmiotów osobistego użytku. Zwrot poniesionych kosztów następuje wyłącznie na podstawie przedłożonych faktur/rachunków. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są opóźnienia w przypadku przewozu przez przewoźnika czarterowego.

#### § 51 Dodatkowe ubezpieczenie bagażu

1. Na wniosek ubezpieczonego, za opłatą dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia bagażu podróжного może zostać rozszerzony o dodatkowe ubezpieczenie bagażu.
2. W ramach dodatkowego ubezpieczenia bagażu, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkody w bagażu podręcznym, znajdującym się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, jak i w bagażu powierzonym, nie będącym pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu, wskutek zdarzeń wskazanych w § 49 niniejszych OWU.

#### § 52 Suma ubezpieczenia i fransyza

1. Suma ubezpieczenia zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania.
2. Suma ubezpieczenia bagażu podróжного, dodatkowego ubezpieczenia bagażu oraz górny limit odpowiedzialności z tytułu opóźnienia dostarczenia bagażu w przypadku indywidualnej oraz grupowej umowy ubezpieczenia, o których mowa w § 5 pkt 1) lit. a) i c), są limitami na osobę.
3. Suma ubezpieczenia bagażu podróжного, dodatkowego ubezpieczenia bagażu oraz górny limit odpowiedzialności z tytułu opóźnienia dostarczenia bagażu w przypadku rodzinnej umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 5 pkt 1) lit. b), są limitami na wszystkie osoby ubezpieczone łącznie.
4. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.
5. Wypłacone z tytułu opóźnienia dostarczenia bagażu odszkodowanie pomniejsza sumę ubezpieczenia bagażu podróжного.
6. W przypadku przedmiotów wartościowych oraz przenośnego sprzętu elektronicznego, Ubezpieczyciel odpowiada maksymalnie do wysokości 50% sumy ubezpieczenia bagażu podróжного.
7. W odniesieniu do każdej szkody (z wyłączeniem szkody w opóźnieniu dostarczenia bagażu) wprowadza się fransyzę integralną w wysokości 200 PLN.

#### § 53 Ustalenie wysokości odszkodowania

1. W przypadku utraty lub całkowitego zniszczenia bagażu, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości jego rzeczywistej wartości.
2. W przypadku uszkodzenia przedmiotów wchodzących w skład bagażu, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości kosztów ich naprawy, o ile koszty naprawy nie przekraczają wysokości utraty wartości przedmiotu wskutek uszkodzenia. W przeciwnym przypadku Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości utraty ich wartości.
3. Za rzeczywistą wartość uważa się kwotę, za jaką można nabyć przedmiot o takim samym standardzie i jakości, pomniejszony o stopień zużycia utraconego przedmiotu.
4. W przypadku klisz filmowych, nośników obrazu, dźwięku i danych, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie do wysokości wartości materiału.
5. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej.

#### § 54 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 18, wyłączone są ponadto szkody:

- 1) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników na bagaż (tj. waliz, kufrów, toreb, plecaków itp.),
- 2) w bagażu znajdującym się w zaparkowanym pojeździe pomiędzy godziną 22.00 a 06.00, z wyjątkiem przerw w podróży, które są objęte ochroną o ile nie trwają dłużej niż 2 godziny,
- 3) w bagażu znajdującym się w kabine przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej pomiędzy godziną 22.00 a 06.00, chyba że przyczepa kempingowa lub jednostka pływająca stanowią miejsce

- zakwaterowania Ubezpieczonego,
- 4) we wszelkiego rodzaju dokumentach, biletach, kartach płatniczych, kluczach, rękopisach,
  - 5) w krajowych i zagranicznych znakach pieniężnych, złotych i srebrnych monetach, w srebrze, złocie i platynie w złomie lub sztabach, a także w wyrobach ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł oraz platyny i metali z grupy platynowców, za wyjątkiem biżuterii,
  - 6) w papierach wartościowych, czyli czekach, wekslach, obligacjach, akcjach, konosamentach, akredyttywach dokumentowych i innych dokumentach zastępujących w obrocie gotówkę,
  - 7) w dziełach sztuki, antykach i zbiorach kolekcjonerskich, w przedmiotach o wartości naukowej i artystycznej, w trofeach myśliwskich, broni, instrumentach muzycznych, futrach i skórach,
  - 8) w przedmiotach łatwo tłukących się, w przedmiotach glinianych, ze szkła, porcelany, marmuru,
  - 9) w przedmiotach przewożonych w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe oraz we wszelkiego rodzaju użytkach,
  - 10) w akcesoriach samochodowych oraz przedmiotach stanowiących wyposażenie przyczep kempingowych i w paliwach napędowych,
  - 11) w programach komputerowych i danych na nośnikach wszelkiego rodzaju,
  - 12) będące następstwem wycieku płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących, znajdujących się w bagażu podróży,
  - 13) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego, chyba że działanie prądu spowodowało pożar (ryzyko elementarne).

## § 55 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadków ubezpieczeniowych, o których mowa w §§ 49–50, poza obowiązkami określonymi w § 11, Ubezpieczony, zobowiązany jest:
  - 1) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego w wyniku przestępstwa (kradzieży z włamaniem lub rozboju), wypadku środka transportu, lub zaginięcia w czasie trwania akcji ratowniczej prowadzonej w związku z działaniem ryzyk elementarnych, niezwłocznie zawiadomić o zajściu zdarzenia najbliższą jednostkę policji, przedkładając listę utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (z wyszczególnieniem ilości, wartości, roku nabycia i cech identyfikacyjnych) i uzyskać pisemny raport policji potwierdzający zgłoszenie, który należy przedłożyć Ubezpieczycielowi,
  - 2) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego w miejscu zakwaterowania, niezwłocznie zawiadomić o zajściu zdarzenia administrację hotelu lub innego obiektu noclegowego, przedkładając listę utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (z wyszczególnieniem ilości, wartości, roku nabycia i cech identyfikacyjnych) i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia, które należy przedłożyć Ubezpieczycielowi,
  - 3) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego w bagażu powierzonym do przewozu lub przechowania, niezwłocznie zawiadomić o zajściu zdarzenia przewoźnika lub przechowalnię, przedkładając listę utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (z wyszczególnieniem ilości, wartości, roku nabycia i cech identyfikacyjnych) i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia, którego oryginał należy przedłożyć Ubezpieczycielowi. W razie wykrycia szkód ukrytych, powstałych w czasie, gdy bagaż powierzony był do przewozu lub przechowania, należy niezwłocznie, przy zachowaniu terminu składania reklamacji, zażądać od przewoźnika lub przechowalni przeprowadzenia oględzin i pisemnego potwierdzenia powstania wyżej wymienionych szkód,
  - 4) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego wskutek działania ryzyk elementarnych, przedłożyć Ubezpieczycielowi dokumenty potwierdzające zajście ryzyka elementarnego,
  - 5) w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony stracił możliwość opiekowania się bagażem, przedłożyć Ubezpieczycielowi dokumentację medyczną poświadczającą udzielenie pomocy medycznej,
  - 6) w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu opóźnienia dostarczenia bagażu, przedłożyć rachunki za zakupione przedmioty oraz wystawione przez przewoźnika potwierdzenie wystąpienia i okresu trwania opóźnienia dostarczenia bagażu,
  - 7) w każdym przypadku należy przedłożyć Ubezpieczycielowi wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia, a na życzenie Ubezpieczyciela przedłożyć dokumenty potwierdzające zakup lub własność zniszczonych lub utraconych przedmiotów, dostarczyć zniszczone lub uszkodzone przedmioty.
2. W przypadku utraty, zniszczenia lub uszkodzenia przedmiotów wartościowych lub przenośnego sprzętu elektronicznego, należy przedłożyć Ubezpieczycielowi dowody zakupu przedmiotów lub inne dowody potwierdzające fakt ich nabycia lub posiadania (np. gwarancja, certyfikat jubilerski).
3. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu, 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 ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

## § 56 Postępowanie w razie odzyskania przedmiotów

W razie odzyskania skradzionych lub zagubionych przedmiotów, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie po uzyskaniu informacji o ich odnalezieniu powiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela. W takich przypadkach:

- 1) Ubezpieczyciel wypłaca wówczas odszkodowanie za zniszczone, uszkodzone bądź brakujące przedmioty, a jeżeli zostały odzyskane w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczyciel zwraca jedynie udokumentowane koszty związane z ich odzyskaniem do wysokości kwoty odszkodowania, jakie zostałyby wypłacone, gdyby przedmioty nie zostały odzyskane,
- 2) jeżeli przedmioty zostały odzyskane po wypłacie odszkodowania w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić Ubezpieczycielowi kwotę wypłaconego odszkodowania.

## F. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

### § 57 Przedmiot ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym, wynikająca z czynu niedozwolonego (deliktu), za szkody na osobie, bądź szkody w mieniu, wyrządzone osobom trzecim, do naprawienia których Ubezpieczony zobowiązany jest zgodnie z przepisami prawa. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia powstałe podczas podróży zagranicznej Ubezpieczonego.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym, wynikająca z czynu niedozwolonego (deliktu), za szkody na osobie, bądź szkody w mieniu, wyrządzone osobom trzecim w związku z amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, do naprawienia których Ubezpieczony zobowiązany jest zgodnie z przepisami prawa, o ile zakres ochrony ubezpieczeniowej został rozszerzony o pakiet SKI&SPORT. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia powstałe podczas podróży zagranicznej Ubezpieczonego.
3. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym, wynikająca z czynu niedozwolonego (deliktu), za szkody na osobie, bądź szkody w mieniu, wyrządzone osobom trzecim w związku z uprawianiem sportów wymienionych w pkt 1)–3) poniżej, do naprawienia których Ubezpieczony zobowiązany jest zgodnie z przepisami prawa, o ile zakres ochrony ubezpieczeniowej został rozszerzony o następujące ryzyka dodatkowe:
  - 1) amatorskie uprawianie sportów wysokiego ryzyka,
  - 2) amatorskie uprawianie sportów ekstremalnych,
  - 3) wyczynowe uprawianie sportów, z wyłączeniem dyscyplin sklasyfikowanych jako sporty ekstremalne.
 Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia powstałe podczas podróży zagranicznej Ubezpieczonego.
4. Ubezpieczyciel pokrywa także, w granicach sumy gwarancyjnej, niezbędne koszty:
  - 1) wynagrodzenia powołanego za zgodą Ubezpieczyciela rzeczoznawcy, mającego ustalić okoliczności wypadku, przyczyny lub rozmiar szkody,
  - 2) wynagrodzenia przedstawicieli prawnych, ustanowionych za zgodą Ubezpieczyciela, jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu zostanie wszczęte postępowanie sądowe.

### § 58 Suma gwarancyjna i udział własny

1. Suma gwarancyjna zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność do wysokości sumy gwarancyjnej wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że górny limit odpowiedzialności z tytułu szkód w mieniu wynosi 20% sumy gwarancyjnej, z zastrzeżeniem ust. 4.
3. W przypadku szkód w mieniu Ubezpieczony ponosi udział własny w wysokości równowartości 200 EUR w każdej szkodzie.
4. Suma gwarancyjna z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego w życiu prywatnym w związku z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, sportów ekstremalnych lub sportów wyczynowych wynosi 20 000 EUR za szkody na osobie i 4 000 EUR za szkody w mieniu.
5. Suma gwarancyjna z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego w życiu prywatnym w związku z uprawianiem sportów w ramach pakietu SKI&SPORT wynosi 40 000 EUR za szkody na osobie i 8 000 EUR za szkody w mieniu.
6. Suma gwarancyjna odpowiedzialności cywilnej jest sumą na osobę.

### § 59 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa.
2. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz wyłączeń wymienionych w § 18 ust. 2, 5–7, wyłączone są ponadto szkody:
  - 1) wyrządzone przez Ubezpieczonego jego najbliższym krewnym,
  - 2) wyrządzone przez zwierzęta, których Ubezpieczony jest właścicielem oraz zwierzętom, za które ponosi odpowiedzialność,
  - 3) powstałe w środowisku naturalnym,
  - 4) powstałe wskutek przeniesienia choroby,

- 5) powstałe wskutek wykonywania czynności zawodowych,
  - 6) powstałe wskutek posiadania, użytkowania lub prowadzenia pojazdów mechanicznych, urządzeń latających i pływających,
  - 7) powstałe wskutek spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, a także zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanego spożyciem alkoholu,
  - 8) powstałe w związku z posiadaniem lub używaniem broni palnej,
  - 9) powstałe podczas polowań,
  - 10) powstałe w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innej umowy odpłatnej,
  - 11) obejmujące utracone korzyści oraz czyste straty finansowe (straty nie związane ze szkodą w mieniu ani na osobie),
  - 12) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych,
  - 13) powstałe w wartościach pieniężnych, za które 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,
  - 14) powstałe w dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych oraz dziełach sztuki i antykach,
  - 15) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej, albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej, wynikającej z obowiązujących przepisów prawa.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje grzywnien i kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym, nałożonych na Ubezpieczonego.

## § 60 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, poza obowiązkami określonymi w § 11, Ubezpieczony, zobowiązany jest:
  - 1) jeśli poszkodowany występuje z roszczeniem wobec Ubezpieczonego – w ciągu 7 dni od momentu uzyskania informacji o roszczeniu powiadomić o tym Ubezpieczyciela,
  - 2) jeżeli zostało wszczęte wstępne śledztwo, wystosowano pozew lub nakaz zapłaty przeciwko Ubezpieczonemu – niezwłocznie poinformować o tym Ubezpieczyciela, również w sytuacji, gdy wypadek ubezpieczeniowy został zgłoszony wcześniej,
  - 3) w przypadku otrzymania nakazów zapłaty lub jakichkolwiek innych nakazów wystosowanych przez władze administracyjne – wnieść sprzeciw, bądź inne właściwe środki odwoławcze, bez oczekiwania na instrukcje Ubezpieczyciela,
  - 4) podjąć współpracę z Ubezpieczycielem w zakresie niezbędnym do wyjaśnienia okoliczności powstania wypadku ubezpieczeniowego, dostarczyć Ubezpieczycielowi wyczerpujących i rzetelnych sprawozdań i opisów wypadku ubezpieczeniowego, a także dostarczyć Ubezpieczycielowi niezwłocznie po otrzymaniu każde wezwanie, pozew, wszelkie akta pozasądowe i dokumenty sądowe, dotyczące zdarzenia, będącego podstawą roszczeń.
2. Ubezpieczony nie może potwierdzać swej odpowiedzialności ani akceptować jakiegokolwiek ugody bez zgody Ubezpieczyciela. Działania podjęte przez Ubezpieczonego, zmierzające do zaspokojenia roszczenia osoby poszkodowanej, a w szczególności uznanie jego roszczeń lub zawarcie z nim ugody, bez uzyskania uprzedniej zgody Ubezpieczyciela, są bezskuteczne wobec Ubezpieczyciela.
3. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia osoby poszkodowanej bez wymaganej zgody Ubezpieczyciela, nie ma wpływu na odpowiedzialność Ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczyciel jest uprawniony do składania w imieniu Ubezpieczonego wszelkich oświadczeń mających na celu obronę przed wysuniętymi roszczeniami.
5. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1 niniejszego paragrafu, 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 ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

## G. Ubezpieczenie kosztów ratownictwa i poszukiwań

### § 61 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są poniesione przez Ubezpieczonego niezbędne i udokumentowane koszty akcji ratowniczej i poszukiwawczej, prowadzonej przez wyspecjalizowane służby ratownicze, w celu ratowania życia Ubezpieczonego w sytuacji, gdy Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagłemu zachorowaniu, objętemu ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu, zgodnie z postanowieniami sekcji C.

### § 62 Zakres ubezpieczenia

Ubezpieczyciel pokrywa koszty:

- 1) akcji poszukiwawczej, za które uważa się koszty związane z prowadzonym

- poszukiwaniem od momentu zgłoszenia zaginięcia, do czasu odnalezienia lub zaprzestania akcji poszukiwawczej Ubezpieczonego.
- 2) akcji ratowniczej, za które uważa się koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej, powstałe od momentu odnalezienia Ubezpieczonego, do czasu przewiezienia go do najbliższej placówki służby zdrowia.

### § 63 Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania.
2. Suma ubezpieczenia kosztów ratownictwa i poszukiwań jest sumą na osobę.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.

### § 64 Wyłączenia odpowiedzialności

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów ratownictwa i poszukiwań zachodzi pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu, wobec czego Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty ratownictwa i poszukiwań w przypadkach określonych w § 39 sekcji C.

### § 65 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, poza obowiązkami określonymi w § 11, Ubezpieczony zobowiązany jest:
  - 1) niezwłocznie powiadomić o wypadku ubezpieczeniowym Centrum Alarmowe,
  - 2) zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz lekarzy, u których leczył się przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z przebiegu leczenia,
  - 3) przedłożyć Ubezpieczycielowi wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia wraz z oryginałami dokumentów potwierdzających wysokość poniesionych kosztów, dokumentacją medyczną zawierającą diagnozy lekarskie oraz innymi dokumentami zawierającymi informacje o zakresie udzielonej pomocy.
2. W razie śmierci Ubezpieczonego osoba występująca z roszczeniem zobowiązana jest dostarczyć kopię aktu zgonu oraz dokument potwierdzający przyczynę zgonu.
3. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępie poprzedzającym niniejszego paragrafu, 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 ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

## H. Ubezpieczenie sprzętu narciarskiego i sportowego

### § 66 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt narciarski lub sprzęt sportowy stanowiący własność Ubezpieczonego lub znajdujący się w jego posiadaniu, podczas podróży zagranicznej, a także w drodze z miejsca zamieszkania bezpośrednio do granicy kraju zamieszkania w dniu rozpoczęcia podróży oraz w drodze od granicy kraju zamieszkania bezpośrednio do miejsca zamieszkania w dniu zakończenia podróży.

### § 67 Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody w sprzęcie narciarskim lub sprzęcie sportowym znajdującym się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, jak i w sprzęcie narciarskim lub sprzęcie sportowym powierzonym, nie będącym pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego.
2. W przypadku sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego, znajdującego się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za szkody powstałe wskutek:
  - 1) rozboju,
  - 2) ryzyk elementarnych oraz akcji ratowniczych prowadzonych w związku z nimi,
  - 3) wypadku środka transportu,
  - 4) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony stracił możliwość opiekowania się sprzętem narciarskim lub sprzętem sportowym.
3. W przypadku sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego nie będącego pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za szkody powstałe w sprzęcie narciarskim lub sprzęcie sportowym:
  - 1) powierzonym przewoźnikowi do przewozu,
  - 2) oddanym do przechowalni bagażu za pokwitowaniem, pod warunkiem, że został utracony lub uszkodzony wskutek kradzieży z włamaniem,

- 3) pozostawionym w zamkniętym pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyjątkiem pozostawionego w namiocie), pod warunkiem, że został utracony lub uszkodzony wskutek kradzieży z włamaniem,
  - 4) pozostawionym w zamkniętym na zamek zabezpieczający bagażniku samochodowym, pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz oraz że bagażnik nie był wykonany z nietrwałego materiału (np. brezent),
  - 5) pozostawionym w zamkniętej na zamek zabezpieczający kabine przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej, pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz.
- 2) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego w miejscu zakwaterowania, niezwłocznie zawiadomić o zajściu zdarzenia administrację obiektu noclegowego, przedkładając listę utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (ilość, wartość, rok nabycia i cechy identyfikacyjne) i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia, które należy przedłożyć Ubezpieczycielowi,
  - 3) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego w sprzęcie narciarskim lub sprzęcie sportowym powierzonym do przewozu lub przechowania, niezwłocznie zawiadomić o zajściu zdarzenia przewoźnika lub przechowalnię, przedkładając listę utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (z wyszczególnieniem ilości, wartości, roku nabycia i cech identyfikacyjnych) i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia, którego oryginał należy przedłożyć Ubezpieczycielowi. W razie wykrycia szkód ukrytych, powstałych w czasie, gdy sprzęt narciarski lub sprzęt sportowy powierzony był do przewozu lub przechowania, należy niezwłocznie, przy zachowaniu terminu składania reklamacji, zażądać od przewoźnika lub przechowalni przeprowadzenia oględzin i pisemnego potwierdzenia powstania wyżej wymienionych szkód,
  - 4) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego wskutek działania ryzyk elementarnych, przedłożyć Ubezpieczycielowi dokumenty potwierdzające zajście ryzyka elementarnego,
  - 5) w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony stracił możliwość opieki nad sprzętem narciarskim lub sprzętem sportowym, przedłożyć Ubezpieczycielowi dokumenty potwierdzające udzielenie pomocy medycznej,
  - 6) w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu opóźnienia dostarczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego, przedłożyć rachunki za wypożyczony sprzęt narciarski lub sportowy oraz wystawione przez przewoźnika potwierdzenie wystąpienia i okres trwania opóźnienia dostarczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego,
  - 7) w każdym przypadku należy przedłożyć Ubezpieczycielowi wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia oraz dowody zakupu przedmiotów lub inne dowody potwierdzające fakt ich nabycia lub posiadania (np. gwarancja), oraz dokumentację zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów.

## § 68 Opóźnienie dostarczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego

W przypadku wynoszącego co najmniej 12 godzin opóźnienia w dostarczeniu sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego przez przewoźnika na miejsce pobytu Ubezpieczonego poza krajem zamieszkania, Ubezpieczyciel zwraca koszty wypożyczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego maksymalnie do wysokości 800 PLN. Zwrot poniesionych kosztów następuje wyłącznie na podstawie przedłożonych rachunków. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są opóźnienia w przypadku przewozu przez przewoźnika czarterowego.

## § 69 Suma ubezpieczenia i fransyza

1. Suma ubezpieczenia zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania.
2. Suma ubezpieczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego oraz górny limit odpowiedzialności z tytułu opóźnienia dostarczenia sprzętu są limitami na osobę.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 68.
4. Wypłacone z tytułu opóźnienia dostarczenia sprzętu narciarskiego lub sportowego odszkodowanie pomniejsza sumę ubezpieczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego.
5. W odniesieniu do każdej szkody (z wyłączeniem szkody w opóźnieniu dostarczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego) wprowadza się fransyzę integralną w wysokości 200 PLN.

## § 70 Ustalenie wysokości odszkodowania

1. W przypadku utraty lub całkowitego zniszczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości jego rzeczywistej wartości.
2. W przypadku uszkodzonego sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości kosztów naprawy, o ile koszty naprawy nie przekraczają wysokości utraty wartości przedmiotu wskutek uszkodzenia. W przeciwnym przypadku Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości utraty wartości sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego.
3. Za rzeczywistą wartość uważa się kwotę, za jaką można nabyć przedmiot o takim samym standardzie i jakości, pomniejszony o stopień zużycia utraconego przedmiotu.

## § 71 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 18, wyłączone są ponadto szkody:

- 1) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pokrowców na sprzęt narciarski lub sprzęt sportowy,
- 2) polegające na utracie walorów estetycznych, które nie powodują braku możliwości dalszego użytkowania sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego zgodnie z jego przeznaczeniem,
- 3) w sprzęcie narciarskim lub sprzęcie sportowym znajdującym się w zaparkowanym pojeździe pomiędzy godziną 22.00 a 06.00, z wyjątkiem przerw w podróży, które są objęte ochroną o ile nie trwają dłużej niż 2 godziny,
- 4) w sprzęcie narciarskim lub sprzęcie sportowym znajdującym się w kabine przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej pomiędzy godziną 22.00 a 06.00, chyba że przyczepa kempingowa lub jednostka pływająca stanowią miejsce zakwaterowania Ubezpieczonego.

## § 72 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa §§ 67–68, poza obowiązkami określonymi w § 11, Ubezpieczony zobowiązany jest:
  - 1) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego w wyniku przestępstwa (kradzieży z włamaniem lub rozboju) lub wypadku środka transportu, lub też zaginięcia w czasie trwania akcji ratowniczej prowadzonej w związku z działaniem ryzyk elementarnych, niezwłocznie zawiadomić o zajściu zdarzenia najbliższą jednostkę policji, przedkładając listę utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (ilość, wartość, rok nabycia i cechy identyfikacyjne) i uzyskać pisemny raport policji potwierdzający zgłoszenie, który należy przedłożyć Ubezpieczycielowi,

2. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępie poprzedzającym niniejszego paragrafu, 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 ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

## § 73 Postępowanie w razie odzyskania przedmiotów

W razie odzyskania skradzionych lub zagubionych przedmiotów, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie po uzyskaniu informacji o ich odnalezieniu powiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela. W takich wypadkach:

- 1) Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za zniszczone, uszkodzone bądź brakujące przedmioty, a jeżeli zostały odzyskane w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczyciel zwraca jedynie udokumentowane koszty związane z ich odzyskaniem do wysokości kwoty odszkodowania, jakie zostałyby wypłacone, gdyby przedmioty nie zostały odzyskane,
- 2) jeżeli przedmioty zostały odzyskane w stanie nieuszkodzonym, po wypłacie odszkodowania, Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić Ubezpieczycielowi kwotę wypłaconego odszkodowania lub przekazać Ubezpieczycielowi prawa własności odzyskanych przedmiotów.

## I. Ubezpieczenie kosztów rehabilitacji w pakiecie SKI&SPORT

### § 74 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są poniesione przez Ubezpieczonego niezbędne i udokumentowane koszty zabiegów rehabilitacyjnych, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach pakietu SKI&SPORT z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu, zgodnie z postanowieniami sekcji C.

### § 75 Zakres ubezpieczenia

Ubezpieczyciel zwraca koszty zabiegów rehabilitacyjnych mających miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie do 12 miesięcy od dnia wystąpienia nieszczęśliwego wypadku na podstawie przedstawionych przez Ubezpieczonego faktur/rachunków, pod warunkiem, że koszty te nie zostały pokryte z innych źródeł.

### § 76 Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia zmniejsza kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania.
2. Suma ubezpieczenia kosztów rehabilitacji w ramach pakietu SKI&SPORT jest sumą na osobę.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.

## § 77 Wyłączenia odpowiedzialności

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów rehabilitacji zachodzi pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu, wobec czego Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty zabiegów rehabilitacyjnych w przypadkach określonych w § 39 sekcja C.

## § 78 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 75, poza obowiązkami określonymi w § 11, Ubezpieczony zobowiązany jest:
  - 1) zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z przebiegu leczenia,
  - 2) przedłożyć Ubezpieczycielowi wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia wraz z dokumentami potwierdzającymi wysokość poniesionych kosztów oraz dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia, potwierdzającą konieczność poddania się rehabilitacji.
2. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępie poprzedzającym niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyn wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

## J. Ubezpieczenie kosztów udzielenia pomocy assistance

### § 79 Przedmiot ubezpieczenia

Ubezpieczyciel, za pośrednictwem działającego przez 24 godziny na dobę Centrum Alarmowego, udziela na żądanie Ubezpieczonego informacji o możliwościach uzyskania pomocy medycznej oraz udziela pomocy assistance w zakresie określonym w poniższych paragrafach niniejszej sekcji.

### Assistance Podstawowy

#### § 80 Gwarancja pokrycia kosztów leczenia

W przypadku, gdy Ubezpieczony będzie poddany leczeniu szpitalnemu, Ubezpieczyciel udzieli szpitalowi gwarancji pokrycia kosztów maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu. W imieniu i na wniosek Ubezpieczonego Ubezpieczyciel przejmie rozliczenie jako jednostka odpowiedzialna za ponoszenie kosztów leczenia szpitalnego. Dla celów realizacji usługi lekarz pracujący na zlecenie Ubezpieczyciela nawiąże kontakt z lekarzami sprawującymi opiekę medyczną nad Ubezpieczonym, jak również z lekarzem domowym Ubezpieczonego i zapewni przepływ informacji między tymi lekarzami. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

#### § 81 Organizacja transportu

Jeżeli jest to konieczne z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zorganizuje:

- 1) transport do innej placówki służby zdrowia za granicą,
  - 2) transport do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej,
  - 3) transport do placówki służby zdrowia najbliższego miejscu zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania,
  - 4) transport do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania.
- Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

#### § 82 Organizacja transportu do miejsca, z którego podróż może być kontynuowana

W przypadku, gdy po zakończeniu leczenia stan zdrowia Ubezpieczonego pozwala na kontynuowanie podróży, Ubezpieczyciel zorganizuje transport do miejsca, z którego podróż może być kontynuowana. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

#### § 83 Organizacja transportu powrotnego do kraju zamieszkania

W przypadku, gdy po zakończeniu leczenia powrót Ubezpieczonego do kraju zamieszkania nie może odbyć się zaplanowanym środkiem transportu, Ubezpieczyciel zorganizuje transport powrotny do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

## § 84 Organizacja zakwaterowania na czas rekonwalescencji

W przypadku, gdy transport Ubezpieczonego do kraju zamieszkania nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia, Ubezpieczyciel organizuje zakwaterowanie oraz wyżywienie na czas rekonwalescencji. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

## § 85 Organizacja transportu zwłok lub pogrzebu za granicą

W przypadku śmierci Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej, na życzenie członków rodziny Ubezpieczyciel organizuje transport zwłok do miejsca pochówku w kraju zamieszkania lub kremację i transport urny, albo pogrzeb za granicą. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

## Assistance Rozszerzony

### § 86 Zakres ubezpieczenia

W rozszerzonym wariantcie assistance Ubezpieczyciel, w ramach organizowania i świadczenia pomocy assistance, udziela pomocy w zakresie takim samym jak w wariantcie podstawowym, określonym w §§ 80–85, a także w dodatkowym zakresie, o którym mowa w §§ 87–92 niniejszej sekcji.

### § 87 Organizacja i pokrycie kosztów transportu i zakwaterowania osoby towarzyszącej

1. W przypadku leczenia szpitalnego lub śmierci Ubezpieczonego na skutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel pokryje dodatkowe koszty transportu, zakwaterowania i wyżywienia jednej osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu, maksymalnie do kwoty 1 000 EUR.
2. Ubezpieczyciel pokryje koszty transportu powrotnego osoby towarzyszącej do kraju zamieszkania pod warunkiem, że nie będzie on mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu.
3. W przypadku, gdy powrót planowym środkiem transportu będzie wiązał się z powstaniem dodatkowych kosztów, wówczas Ubezpieczyciel pokryje jedynie dodatkowe koszty transportu powrotnego (np. koszt zmiany rezerwy przelotu).
4. W przypadku transportu do kraju zamieszkania innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokryje powstałe w związku z tym koszty jedynie do wysokości równowartości kosztów takiego transportu do Polski.
5. Ochrona ubezpieczeniowa, o której mowa w ust.1–4 powyżej, istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

### § 88 Przekazywanie pilnych informacji

W przypadku zajścia nieprzewidzianego zdarzenia niezależnego od woli Ubezpieczonego, które spowodowało zmianę lub opóźnienie przebiegu podróży Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel, na życzenie Ubezpieczonego powiadomi wskazanego przez Ubezpieczonego członka rodziny lub osobę trzecią o zaistniałej zmianie.

### § 89 Dostarczenie leków

Ubezpieczyciel dostarczy na życzenie Ubezpieczonego niezbędne leki, 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.

### § 90 Pomoc finansowa

W przypadku, gdy Ubezpieczony utraci wskutek kradzieży lub rozboju środki pieniężne, Ubezpieczyciel zapewni pomoc w skontaktowaniu się z bankiem prowadzącym rachunek Ubezpieczonego i, jeśli zajdzie taka potrzeba, udzieli pomocy w przekazaniu kwoty udostępnionej przez bank. W przypadku, gdy nawiązanie kontaktu z bankiem nie jest możliwe w ciągu 24 godzin, Ubezpieczyciel udzieli Ubezpieczonemu zwrotnej pomocy finansowej do kwoty 500 EUR. Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić Ubezpieczycielowi pożyczoną kwotę w ciągu miesiąca od zakończenia podróży.

### § 91 Pomoc w przypadku utraty kart kredytowych, dokumentów podróży i bagażu

1. W przypadku kradzieży albo zaginięcia w trakcie podróży kart kredytowych należących do Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zapewni mu pomoc przy zablokowaniu kont osobistych, polegającą na przekazaniu odpowiednich informacji do banków. Ubezpieczyciel nie odpowiada jednak za prawidłowość przeprowadzenia procesu blokowania, ani za powstałe w związku z tym szkody.
2. W przypadku kradzieży albo zaginięcia w trakcie podróży dokumentów podróży Ubezpieczonego Ubezpieczyciel zapewni Ubezpieczonemu



pomoc polegającą na udzieleniu niezbędnych informacji o wymaganych procedurach i działaniach, jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych.

- Pod warunkiem zawarcia z Ubezpieczycielem umowy ubezpieczenia bagażu, w przypadku utraty przez Ubezpieczonego bagażu podróжного, lub jego błędnego skierowania, Ubezpieczyciel udzieli pomocy w celu odnalezienia i poprawnego skierowania bagażu.

## § 92 Pomoc w przypadku opóźnienia środka transportu

Jeśli dojdzie do udokumentowanego opóźnienia w: odlocie samolotu linii rejsowych, odjeździe pociągu, autokaru albo wypłynięciu promu, co najmniej o 5 godzin w trakcie podróży zagranicznej Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zwróci zweryfikowane koszty koniecznych i uzasadnionych wydatków (wyżywienie i noclegi) nie pokrywanych przez przewoźnika do wysokości 200 EUR za każde zdarzenie, na podstawie oryginalnych rachunków. Dodatkowo Ubezpieczony zobowiązany jest uzyskać pisemne potwierdzenie opóźnienia środka transportu. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są opóźnienia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub innego kraju zamieszkania Ubezpieczonego oraz loty czarterowe.

## Assistance Pełny

### § 93 Zakres ubezpieczenia

W pełnym wariantcie assistance Ubezpieczyciel, w ramach organizowania i świadczenia pomocy assistance, udziela pomocy w zakresie takim samym jak w wariantach podstawowym i rozszerzonym, określonych w §§ 80–92, a także w dodatkowym zakresie, o którym mowa w §§ 94–104 niniejszej sekcji.

### § 94 Zwrot kosztów rozmów telefonicznych

Ubezpieczyciel zwróci koszty rozmów telefonicznych Ubezpieczonego z Centrum Alarmowym, poniesionych przez Ubezpieczonego w związku ze zdarzeniami objętymi odpowiedzialnością Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu maksymalnie do kwoty 200 PLN. Zwrot kosztów rozmów telefonicznych odbywa się na podstawie dokumentacji potwierdzającej poniesione koszty, przekazanej Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczonego.

### § 95 Organizacja i pokrycie kosztów transportu i zakwaterowania osoby wezwanej do towarzyszenia

- Ubezpieczyciel zorganizuje członkowi rodziny Ubezpieczonego lub innej wskazanej przez niego osobie podróż do miejsca pobytu Ubezpieczonego i podróż powrotną do miejsca zamieszkania oraz pokryje koszty tych podróży, zakwaterowania i wyżywienia maksymalnie do kwoty 2 000 EUR, w przypadku:
  - gdy przewidywalny okres leczenia szpitalnego Ubezpieczonego poza granicami kraju zamieszkania, potwierdzony pisemnym zaświadczeniem lekarza prowadzącego leczenie, ma trwać dłużej niż 7 dni, a Ubezpieczony nie podróżuje z osobą towarzyszącą w wieku powyżej 18 roku życia lub
  - gdy Ubezpieczony znajduje się w stanie zagrożenia życia, potwierdzonym opinią lekarza prowadzącego leczenie lub
  - leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, będącego osobą niepełnoletnią, a Ubezpieczony nie podróżuje z osobą towarzyszącą w wieku powyżej 18 roku życia lub osoba towarzysząca Ubezpieczonemu nie ma możliwości sprawowania nad nim opieki na skutek nagłego zachorowania, nieszczęśliwego wypadku lub śmierci.
- Ochrona ubezpieczeniowa, o której mowa w ust. 1 istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

### § 96 Organizacja i pokrycie kosztów transportu powrotnego dzieci

- Jeżeli dzieci poniżej 16 roku życia, które współuczestniczą w podróży, nie mogą podlegać opiece Ubezpieczonego z powodu jego śmierci, nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty ich podróży powrotnej do miejsca zamieszkania w kraju zamieszkania.
- Ubezpieczyciel pokryje koszty transportu powrotnego dzieci Ubezpieczonego pod warunkiem, że nie będzie on mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu.
- W przypadku, gdy powrót planowym środkiem transportu będzie wiązał się z powstaniem dodatkowych kosztów, wówczas Ubezpieczyciel pokryje jedynie dodatkowe koszty transportu powrotnego (np. koszt zmiany rezerwacji przelotu).
- W przypadku transportu do kraju innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokryje powstałe w związku z tym koszty jedynie do wysokości równowartości kosztów takiego transportu do Polski.
- Ochrona ubezpieczeniowa, o której mowa w ust.1–4, istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

### § 97 Organizacja i pokrycie kosztów transportu powrotnego ubezpieczonych członków rodziny

- W przypadku śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje dodatkowe koszty transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej do miejsca zamieszkania lub innego kraju zamieszkania ubezpieczonych członków rodziny Ubezpieczonego towarzyszących mu w podróży, pod warunkiem, że powrót nie może nastąpić w pierwotnie przewidzianym terminie i zaplanowanym środkiem transportu.
- Transport jest organizowany w odniesieniu do rodzaju i standardu pierwotnie zaplanowanego środka transportu, a jego koszt jest ograniczony do wysokości 1 000 EUR na osobę, jednak nie więcej niż 4 000 EUR łącznie na wszystkich towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży członków rodziny.
- W przypadku transportu członków rodziny do innego kraju niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokryje koszty transportu jedynie do wysokości równowartości kosztów takiego transportu do Polski.
- Ochrona ubezpieczeniowa, o której mowa w ust.1–3, istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

### § 98 Pokrycie kosztów zakwaterowania w szpitalu opiekuna hospitalizowanego dziecka

W przypadku, gdy Ubezpieczonym jest dziecko poniżej 12 roku życia, które wymaga leczenia szpitalnego, Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania w szpitalu ubezpieczonej w tym samym dokumencie ubezpieczenia osoby sprawującej nad nim opiekę maksymalnie do kwoty 1 000 EUR. Świadczenie jest realizowane pod warunkiem, że placówka medyczna wyrazi zgodę na zakwaterowanie przy dziecku. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

### § 99 Pokrycie kosztów opieki nad dziećmi

W przypadku, gdy na skutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, współuczestniczące mu w podróży dzieci poniżej 16 roku życia pozostają bez opieki, Ubezpieczyciel pokryje koszty opieki nad nimi do kwoty 500 EUR. Świadczenie jest realizowane wyłącznie na wniosek i za zgodą Ubezpieczonego oraz wyłącznie w wypadku, gdy miejscem zakwaterowania dzieci jest hotel lub inny obiekt, świadczący usługi hotelarskie. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

### § 100 Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej o 48 godzin

- W przypadku, gdy powrót Ubezpieczonego nie może nastąpić w pierwotnie przewidzianym terminie, ochrona ubezpieczeniowa może zostać przedłużona, bez opłaty dodatkowej składki, maksymalnie o 48 godzin, jeśli konieczność przedłużenia pobytu nastąpiła wskutek:
  - pożaru lub innych ryzyk elementarnych oraz akcji ratowniczej prowadzonej w związku z tymi zdarzeniami losowymi,
  - wypadku lub awarii środka transportu,
  - odwołania lub opóźnienia środka transportu ze względu na złe warunki atmosferyczne.
- Warunkiem przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej jest niezwłoczne skontaktowanie się Ubezpieczonego z Centrum Alarmowym i uzyskanie jego akceptacji oraz udokumentowanie wyżej wymienionych zdarzeń, w tym potwierdzenia przewoźnika w przypadku zajścia wypadków określonych w ust. 1 pkt 2) i 3).

### § 101 Pomoc prawna

Ubezpieczyciel udzieli pomocy w wynajęciu prawnika oraz tłumacza w sytuacji, gdy Ubezpieczony wejdzie w konflikt z prawem obowiązującym w miejscu pobytu. Ubezpieczyciel pokryje koszty sądowe, obsługi prawnej i koszt wynajęcia tłumacza do kwoty 2 500 EUR. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że konflikt prawny Ubezpieczonego nie jest związany z jego działalnością zawodową, usiłowaniami, bądź popełnieniem przestępstwa, działalnością o charakterze politycznym.

### § 102 Pożyczka na kaucję

Ubezpieczyciel udzieli pożyczki na kaucję do kwoty 12 500 EUR w sytuacji, gdy Ubezpieczony zostanie zatrzymany lub tymczasowo aresztowany w miejscu pobytu, pod warunkiem przedstawienia Ubezpieczycielowi poręczenia udzielonego przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego. Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić wpłaconą przez Ubezpieczyciela kwotę niezwłocznie, nie później niż trzy miesiące po powrocie z podróży.

### § 103 Zastępstwo kierowcy

- Ubezpieczyciel pokryje koszty wynajęcia kierowcy, który 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. Ubezpieczyciel pokryje koszty wynajęcia kierowcy maksymalnie do kwoty 500 EUR.

- W przypadku pokrycia przez Ubezpieczyciela kosztów zastępstwa kierowcy, nie przysługuje zwrot kosztów transportu powrotnego Ubezpieczonego do kraju zamieszkania, o którym mowa w § 37 ust. 1 pkt 7).
- W sytuacji, gdy Ubezpieczony samodzielnie pokryje koszty wynajęcia kierowcy, wówczas Ubezpieczyciel dokona zwrotu poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów maksymalnie do wysokości kwoty, za jaką Ubezpieczyciel zorganizowałoby taką pomoc we własnym zakresie.

#### § 104 Samochód zastępczy

W przypadku, gdy w trakcie podróży zagranicznej dojdzie do awarii samochodu, którym Ubezpieczony udał się w podróż, Ubezpieczyciel pokryje koszty wynajęcia samochodu zastępczego do wysokości 50 EUR dziennie przez okres maksymalnie 5 dni. Obowiązkiem Ubezpieczonego jest przedłożenie dokumentów potwierdzających wystąpienie awarii oraz okres unieruchomienia pojazdu. Górny limit odpowiedzialności wynosi 250 EUR i zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jego całkowitego wyczerpania.

### Assistance Active

#### § 105 Koszty wypożyczenia sprzętu

W przypadku, gdy w trakcie podróży zagranicznej Ubezpieczony zostanie pozbawiony możliwości korzystania z ubezpieczonego sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego z przyczyn określonych w § 67, Ubezpieczyciel pokryje koszty wypożyczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego na podstawie oryginałów rachunków w wysokości do 15 EUR dziennie za okres maksymalnie 7 dni.

#### § 106 Koszty karnetu oraz zajęć w szkółce

Ubezpieczyciel pokryje koszty karnetu, który uprawnia do korzystania z wyciągów narciarskich lub innych obiektów sportowych oraz uczestnictwa w zajęciach w szkółkach narciarskich, snowboardowych lub innych szkółkach sportowych w przypadku, gdy Ubezpieczony nie ma możliwości ich wykorzystania na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu i zgłoszenia zdarzenia w terminie 24 godzin Centrum Alarmowemu. Ubezpieczyciel zwróci koszty niewykorzystanego karnetu za okres odpowiadający liczbie pełnych niewykorzystanych dni w wysokości maksymalnie 70 % wartości karnetu, lecz nie więcej niż do wysokości 250 EUR.

#### § 107 Zamknięcie tras narciarskich lub kąpielisk

W przypadku, gdy w trakcie podróży zagranicznej Ubezpieczonego nastąpi zamknięcie oznakowanych tras zjazdowych w rejonach/kurortach narciarskich lub strzeżonych kąpielisk morskich/w kurortach nadmorskich, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości równoważności 20 EUR za każdy pełny dzień przez okres maksymalnie 5 dni. Świadczenie jest realizowane, o ile zamknięte zostaną wszystkie trasy zjazdowe lub kąpieliska w promieniu 50 km od miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego w kurorcie narciarskim lub nadmorskim. Świadczenie z tytułu zamknięcia tras zjazdowych jest wypłacane w okresie od 1 grudnia do 30 marca, natomiast świadczenie z tytułu zamknięcia kąpielisk w okresie od 1 czerwca do 30 września, po udokumentowaniu faktu zamknięcia tras zjazdowych lub kąpielisk.

#### § 108 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

- W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić o nim Centrum Alarmowe.
- W przypadku zajścia zdarzeń określonych w § 87, § 96 i § 97 koszty transportu powrotnego zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy zostały uzgodnione i zaakceptowane przez Centrum Alarmowe przed ich dokonaniem, i tylko w przypadku, gdy powrót nie mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu.
- W przypadku zajścia zdarzenia, o których mowa w § 90, § 102 Ubezpieczony zobowiązany jest do przesłania, przed otrzymaniem pożyczki, potwierdzenia zobowiązania się do jej zwrotu.
- Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1–4 powyżej, stanowi podstawę do odmowy wypłaty świadczenia odpowiednio w całości lub części w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego bądź odpowiedzialności za szkodę.

## K. Ubezpieczenie Car Assistance

### § 109 Przedmiot ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia Car Assistance jest organizacja i pokrycie kosztów związanych z udzieleniem przez Ubezpieczyciela za pośrednictwem Operatora i działającego 24 godziny na dobę Centrum Zgłoszeniowego Car Assistance natychmiastowej pomocy assistance w razie wystąpienia podczas podróży któregokolwiek z następujących wypadków ubezpieczeniowych:
  - wypadek drogowy,
  - awaria,
  - unieruchomienie,
  - kradzież, próba kradzieży pojazdu lub kradzieży części ubezpieczonego pojazdu, w wyniku czego niemożliwe jest korzystanie z pojazdu zgodne z prawem na drogach publicznych.
- Ubezpieczenie Car Assistance dostępne jest po opłaceniu dodatkowej składki.
- W ramach ubezpieczenia Car Assistance ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty samochód osobowy zarejestrowany na terenie Rzeczypospolitej Polskiej o dopuszczalnej masie całkowitej do 2,599 tony, przewożący maksymalnie do 9 osób.
- Ubezpieczony pojazd powinien być zidentyfikowany przy zawarciu umowy ubezpieczenia przynajmniej następującymi cechami: marka, model, numer rejestracyjny.

### § 110 Zakres ubezpieczenia

- Z zastrzeżeniem postanowień § 18 i § 20, ubezpieczenie Car Assistance obejmuje ochroną wypadki ubezpieczeniowe powstałe na terytorium następujących państw: Albania, Andora, Austria, Belgia, Bośnia i Hercegowina, Bułgaria, Chorwacja, Czarnogóra, Czechy, Dania, Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Islandia, Liechtenstein, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Macedonia, Malta, Monako, Niemcy, Norwegia, Portugalia, Rumunia, San Marino, Serbia, Słowacja, Słowenia, Szwajcaria, Szwecja, Turcja (część europejska), Ukraina, Watykan, Węgry, Wielka Brytania, Włochy.
- Ochroną ubezpieczeniową objęte są wypadki ubezpieczeniowe podczas podróży zaistniałe w odległości nie mniejszej niż 50 km liczonych od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
- Ubezpieczenie Car Assistance może być zawarte na rzecz Ubezpieczonego mającego miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- W ramach ubezpieczenia Car Assistance Ubezpieczyciel pokrywa koszty i organizuje następujące świadczenia opisane szczegółowo w ust. 5–22 niniejszego paragrafu:
  - naprawa na miejscu zdarzenia,
  - holowanie na odległość do 100 km od miejsca zdarzenia,
  - samochód zastępczy:
    - na okres 2 dni w razie awarii lub unieruchomienia,
    - na okres 5 dni w razie wypadku drogowego,
  - parking,
  - transport przyczepy,
  - usługi informacyjne,
  - usługi dodatkowe,
  - złomowanie,
  - koszty podróży,
  - zakwaterowanie,
  - odbior naprawionego pojazdu,
  - koszty przejazdu.
- Naprawa na miejscu zdarzenia  
W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty usprawnienia pojazdu na miejscu zdarzenia. Możliwość usprawnienia na miejscu zdarzenia ocenia przedstawiciel Operatora. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów części zamiennych oraz innych środków i materiałów użytych do usprawnienia, w tym dostarczonego paliwa i/lub oleju silnikowego.
- Holowanie  
Jeżeli naprawa na miejscu zdarzenia jest niemożliwa, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty holowania pojazdu z miejsca zdarzenia do dowolnego miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem limitu określonego w ust. 4 pkt 2) powyżej. Jeżeli na wniosek Ubezpieczonego za zgodą Operatora, pojazd jest holowany na odległość przekraczającą limit określony w ust. 4 pkt 2), koszty holowania powyżej tego limitu pokrywa Ubezpieczony według aktualnego cennika Operatora.  
W przypadku gdy wypadek ubezpieczeniowy nastąpił na autostradzie i Ubezpieczony korzysta z pomocy specjalistycznych służb drogowych, nie działających na zlecenie Ubezpieczyciela, Ubezpieczony pokrywa we własnym zakresie koszty pomocy tych służb. Koszty te są zwracane przez Ubezpieczyciela w zakresie objętym ochroną ubezpieczeniową do kwoty 200 EUR zgodnie z odpowiednimi zapisami § 114.
- Samochód zastępczy  
Z zastrzeżeniem zapisów ust. 17 poniżej, w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, na czas naprawy pojazdu, Ubezpieczyciel na życzenie kierowcy organizuje i pokrywa koszty wynajmu jednego samochodu zastępczego odpowiadającego klasie pojazdu, jednak nie wyższej niż klasa C (np. Ford Focus, Toyota Auris, Renault Megane), na okres okre-

ślony w ust. 4 pkt 3) powyżej.

Ubezpieczyciel jest zwolniony z obowiązku spełnienia świadczenia, jeżeli Ubezpieczony nie spełnia wszystkich warunków wymaganych od osób wypożyczających samochód przez wypożyczalnię, w tym nie złoży kaucji lub depozytu na pokrycie ewentualnych szkód w wynajmowanym pojeździe. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów związanych z użytkowaniem wynajętego samochodu zastępczego (np. koszty paliwa, opłaty za autostrady, dopłaty za przekroczenie limitów kilometrów ustalonych przez wypożyczalnię itp.).

Świadczenie w postaci samochodu zastępczego będzie udzielane w miarę lokalnych możliwości. Ubezpieczyciel nie ma obowiązku zapewnienia samochodów zastępczych o identycznej specyfikacji modelowo-wyposażeniowej jak pojazd (np. silnik diesel, kombi, automatyczna skrzynia biegów, system audio, klimatyzacja automatyczna, napęd 4x4). W przypadku braku możliwości zorganizowania wynajmu samochodu zastępczego przez Operatora, za jego zgodą, Ubezpieczony może dokonać samodzielnie wynajmu samochodu zastępczego i pokryć we własnym zakresie jego koszty, jednak nie więcej niż do kwoty 100 EUR w przeliczeniu na dzień wynajmu. Koszty te są zwracane przez Ubezpieczyciela w zakresie objętym ochroną ubezpieczeniową zgodnie z odpowiednimi zapisami § 114.

#### 8. Parking

W przypadku braku możliwości należytego zabezpieczenia ubezpieczonego pojazdu w warsztacie, do którego został on przetransportowany (zaholowany) na życzenie Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty postoju pojazdu na strzeżonym parkingu na okres nie przekraczający 3 dni do łącznej kwoty 100 EUR.

#### 9. Transport przyczepy

Jeżeli w momencie wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego pojazd ciągnął przyczepę (bagażową lub kempingową), Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu (holowania) przyczepy na takich samych warunkach jak określone dla świadczenia holowania podstawowego pojazdu, o którym mowa w ust. 6 powyżej.

#### 10. Usługi informacyjne

Ubezpieczyciel zapewnia na życzenie Ubezpieczonego następujące świadczenia:

- 1) udzielenie informacji o numerach telefonów oraz adresach najbliższych:
  - a) warsztatów samochodowych,
  - b) na terenie Polski – szpitali, aptek, hoteli, moteli, stacji paliw, bankomatów,
- 2) przekazanie informacji na temat najszybszych i najkrótszych połączeń drogowych na obszarze państw europejskich,
- 3) przekazanie pilnej wiadomości związanej z zaistniałym wypadkiem ubezpieczeniowym osobie wskazanej przez Ubezpieczonego,
- 4) udzielenie informacji o sposobie postępowania w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego oraz o zasadach spisywania oświadczenia powypadkowego.

#### 11. Usługi dodatkowe

W przypadku zaistnienia wypadku drogowego Ubezpieczyciel, w razie takiej potrzeby, organizuje i pokrywa koszty usług dodatkowych polegających na: wyciągnięciu pojazdu z rowu, umieszczeniu pojazdu na drodze, podniesieniu pojazdu, odholowaniu pojazdu na drogę, jeśli wskutek wypadku drogowego znalazł się poza drogą – do łącznej kwoty 1 500 PLN na zdarzenie.

#### 12. Złomowanie

W przypadku zaistnienia wypadku drogowego Ubezpieczyciel na pisemny wniosek właściciela pojazdu organizuje i pokrywa koszty jego legalnego złomowania (w tym koszty transportu do miejsca złomowania) do kwoty 100 EUR.

#### 13. Koszty podróży

W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, na życzenie kierowcy Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub koszty kontynuacji podróży przez Ubezpieczonego do miejsca docelowego podróży:

- 1) pociągiem pierwszej klasy, jeżeli odległość od miejsca zdarzenia do miejsca zamieszkania lub miejsca docelowego podróży nie przekracza 1 000 km, albo
- 2) samolotem (klasa ekonomiczna), jeżeli do wypadku ubezpieczeniowego doszło poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i odległość od miejsca zdarzenia do miejsca zamieszkania lub miejsca docelowego podróży jest większa niż 1 000 km, z zastrzeżeniem, że Ubezpieczyciel pokryje koszty biletów lotniczych do równowartości kwoty 500 EUR na osobę i nie więcej niż 2 000 EUR na zdarzenie.

Koszty kontynuacji podróży do miejsca docelowego podróży pokrywane są, jeżeli odległość pomiędzy miejscem zdarzenia a miejscem docelowym podróży nie przekracza odległości od miejsca zdarzenia do miejsca zamieszkania. W przeciwnym wypadku Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

#### 14. Zakwaterowanie

Z zastrzeżeniem zapisów ust. 17 poniżej, w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel na życzenie kierowcy, organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania ze śniadaniem dla Ubezpieczonego, w hotelu maksymalnie 3 gwiazdkowym na czas naprawy skutków wypadku ubezpieczeniowego w pojeździe, jednak nie dłużej niż przez trzy doby hotelowe i maksymalnie do wysokości 100 EUR dziennie.

Świadczenie to nie obejmuje kosztów dodatkowo płatnych usług zamawianych przez Ubezpieczonego w czasie pobytu w hotelu.

#### 15. Odbiór naprawionego pojazdu

W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, jeżeli przed zakończeniem naprawy ubezpieczonego pojazdu kierowca dotarł do miejsca zamieszkania lub do docelowego miejsca podróży albo ubezpieczony pojazd został odnaleziony po kradzieży, na życzenie kierowcy Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty dojazdu kierowcy po odbiór naprawionego lub odzyskanego pojazdu:

- 1) pociągiem pierwszej klasy, jeżeli odległość od miejsca zamieszkania do miejsca postoju pojazdu nie przekracza 1 000 km, lub
- 2) samolotem (klasa ekonomiczna), jeżeli do wypadku ubezpieczeniowego doszło poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i odległość od miejsca zamieszkania do miejsca postoju pojazdu jest większa niż 1 000 km, z zastrzeżeniem, że Ubezpieczyciel pokryje koszty biletów lotniczych do równowartości kwoty 500 EUR.

#### 16. Koszty przejazdu

Jeżeli skorzystanie przez Ubezpieczonego ze świadczeń, o których mowa w ust. 5–15 powyżej, łączy się z koniecznością przejazdu z miejsca zdarzenia do miejsca z którego ma rozpocząć się bądź być kontynuowana podróż Ubezpieczonego lub w którym Ubezpieczony ma zostać zakwaterowany, Ubezpieczyciel pokryje koszty przejazdów Ubezpieczonego do równowartości kwoty 100 EUR na zdarzenie dla wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

#### 17. Świadczenia określone w ust. 7, 13–16 przysługują wyłącznie w przypadku:

- 1) gdy pojazd jest transportowany do warsztatu samochodowego i czas naprawy pojazdu trwa dłużej niż 24 godziny licząc od momentu diagnozy w warsztacie, a organizacja holowania lub tymczasowe usprawnienie pojazdu nastąpiło poprzez Operatora lub za jego zgodą,
  - 2) kradzieży pojazdu lub całkowitego zniszczenia pojazdu wskutek wypadku drogowego, niezależnie od wykonywania holowania pojazdu lub decyzji Ubezpieczonego o jego naprawie.
- #### 18. Ubezpieczonemu przysługuje jedno ze świadczeń określonych w ust. 7, 13–14, z zastrzeżeniem ust. 19.
- #### 19. Dopuszcza się połączenie świadczenia „Samochód zastępczy” (ust. 7) ze świadczeniem „Zakwaterowanie” (ust. 14), przy czym całkowity okres korzystania z łącznego świadczenia nie może przekroczyć limitów określonych w ust. 4 pkt 3) oraz ust. 14.
- #### 20. Ubezpieczonemu przysługuje wybór jednego ze świadczeń, o których mowa w ust. 7 niniejszego paragrafu i § 104.
- #### 21. Ubezpieczonemu przysługuje wybór jednego ze świadczeń, o których mowa w ust. 13 niniejszego paragrafu i §§ 96-97.
- #### 22. Wybór jednego ze świadczeń, o których mowa w ust. 18 przysługuje kierowcy. Dokonany przez kierowcę wybór świadczenia jest wiążący dla pozostałych Ubezpieczonych.

### § 111 Suma Ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia jest sumą na każde zdarzenie w okresie ubezpieczenia i nie ulega pomniejszeniu o kwoty wypłacone z tytułu zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
3. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do jednego pojazdu objętego ochroną ubezpieczeniową wynosi 15 000 PLN na każde zdarzenie z zastrzeżeniem limitów kosztów, o których mowa w § 110.

### § 112 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 18, wyłączone są ponadto szkody powstałe:
  - 1) podczas używania pojazdu przez Ubezpieczonego jako narzędzie przestępstwa,
  - 2) w czasie używania pojazdu w związku z obowiązkowymi świadczeniami na rzecz wojska, policji lub innych organów władzy, chyba że nie miało to wpływu na powstanie albo rozmiar szkody,
  - 3) w czasie używania pojazdu w akcjach protestacyjnych, strajkach lub blokadach dróg,
  - 4) w czasie używania pojazdu, którego kierowca w chwili wypadku nie posiadał wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, w postaci: prawa jazdy, badań lekarskich lub wymaganego świadectwa kwalifikacji,
  - 5) w czasie używania pojazdu, którego kierowca w chwili wypadku drogowego znajdował się w stanie nietrzeźwości lub stanie wskazującym na spożycie alkoholu, był pod wpływem narkotyków, środków psychotropowych lub innych podobnie działających środków, chyba że nie miało to wpływu na powstanie albo rozmiar szkody,
  - 6) w czasie używania pojazdu nie posiadającego w chwili zajścia wypadku ubezpieczeniowego ważnego badania technicznego potwierdzonego odpowiednim wpisem w dowodzie rejestracyjnym, chyba że nie miało to wpływu na powstanie albo rozmiar szkody,
  - 7) w pojeździe oddanym do sprzedaży komisowej,
  - 8) przez przewożony pojazdem ładunek,
  - 9) wskutek użytkowania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem,
  - 10) w pojeździe, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy

- najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innej umowy odpłatnej.
2. Ubezpieczyciel nie pokrywa:
    - 1) poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów i zaciągniętych zobowiązań bez uzyskania uprzedniej zgody Centrum Zgłoszeniowego Car Assistance lub Operatora, z zastrzeżeniem § 110 ust. 6 niniejszych OWU,
    - 2) wszelkich kosztów pośrednich powstałych w konsekwencji wypadku ubezpieczeniowego lub organizacji świadczeń określonych w niniejszych OWU, w tym za szkody spowodowane opóźnieniem w dostarczeniu ładunków, opóźnieniem w dotarciu w określone miejsce oraz za szkody związane z prowadzoną działalnością zawodową lub gospodarczą,
    - 3) kosztów części zamiennych, innych materiałów użytych do naprawy lub usprawnienia pojazdu oraz dostarczonego paliwa i/lub oleju silnikowego,
    - 4) kosztów zdarzenia polegającego wyłącznie na przepaleniu się żarówki w pojeździe.
  3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za uszkodzenie, zniszczenie lub utratę jakichkolwiek przedmiotów znajdujących się w pojeździe lub w przyczepie w czasie wypadku ubezpieczeniowego lub pozostawionych w pojeździe lub w przyczepie w czasie holowania, parkowania lub naprawy, chyba że istnieje odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia bagażu o którym mowa w sekcji E.
  4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożność wykonania świadczeń, jeżeli jest to spowodowane ograniczeniami:
    - 1) w poruszaniu się wynikającymi z lokalnych warunków pogodowych, drogowych (np. utrudnienia w ruchu spowodowane wypadkiem, pracami drogowymi lub korkami),
    - 2) w poruszaniu się wprowadzonymi decyzją władz administracyjnych, Policji, Pogotowia Ratunkowego, Straży Pożarnej lub innych służb publicznych lub właściciela drogi w przypadku dróg niepublicznych,
    - 3) w dotarciu do pojazdu znajdującego się na terenie trudno dostępnym, zamkniętym lub z ograniczonym dostępem, tj. posesje prywatne, drogi niepubliczne, drogi i tereny leśne, drogi polne, bagna, pola, drogi zamknięte oraz prywatne.
  5. Ubezpieczyciel nie udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie pokrycia kosztów pomocy za szkody wynikające z powtarzających się wypadków ubezpieczeniowych tego samego rodzaju, będących następstwem nie usunięcia ich przyczyny po wcześniejszym udzieleniu świadczenia przez Ubezpieczyciela.
  6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za utracone korzyści oraz wszelkie inne szkody pośrednio związane z wypadkiem ubezpieczeniowym lub z organizacją przysługujących Ubezpieczonemu świadczeń.
2. O ile to możliwe, Ubezpieczony powinien także podjąć wszelkie kroki zabezpieczające możliwość dochodzenia przez Ubezpieczyciela roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
  3. W imieniu Ubezpieczyciela czynności w zakresie:
    - 1) przyjmowania zawiadomień o wypadkach ubezpieczeniowych przez całą dobę, 7 dni w tygodniu,
    - 2) ustalania przyczyn i okoliczności wypadku ubezpieczeniowego,
    - 3) realizacji świadczeń wynikających z niniejszych OWU (w tym zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego zgodnie z § 114),
    - 4) ustalenia rozmiarów szkody i świadczeń,
    - 5) udzielanie wyjaśnień oraz informacji,
    - 6) przetwarzania danych osobowych w zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń określonych w niniejszej sekcji K, wykonuje i obsługuje Operator.
  4. W przypadku, gdy z okoliczności wypadku ubezpieczeniowego wynika, że Ubezpieczony z przyczyn niezależnych od siebie nie był w stanie zgłosić zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową do Centrum Zgłoszeniowego Car Assistance niezwłocznie po jego zająsci, Ubezpieczyciel dokonuje zwrotu kosztów poniesionych we własnym zakresie przez Ubezpieczonego zgodnie z zapisami § 114 do wysokości, w jakiej zostałyby one poniesione, gdyby dane świadczenie było bezpośrednio zorganizowane i opłacone przez Operatora.
  5. W przypadku braku możliwości pozytywnej identyfikacji uprawnień Ubezpieczonego do świadczeń określonych w § 110, Operator za zgodą Ubezpieczonego zorganizuje świadczenie odpłatnie. Po dokonaniu pozytywnej weryfikacji uprawnień Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel dokona refundacji poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów, zgodnie z zapisami § 114.
  6. W przypadku gdy łączna liczba osób podanych podczas zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego zgodnie z ust. 1 pkt 2) lit. a) i c), przekroczy liczbę osób przewidzianą w dowodzie rejestracyjnym pojazdu, pokrycie kosztów oraz organizacja świadczeń obejmuje maksymalnie liczbę osób odpowiadającą liczbie miejsc w pojeździe.
  7. Działania Ubezpieczyciela w związku z zaistniałymi wypadkami ubezpieczeniowymi, o których mowa w § 110, podejmowane są zgodnie z przepisami prawa kraju, w którym doszło do wypadku ubezpieczeniowego.

#### § 114 Zwrot kosztów poniesionych we własnym zakresie przez Ubezpieczonego

W celu uzyskania zwrotu kosztów poniesionych we własnym zakresie Ubezpieczony przesyła oryginały imiennych rachunków lub faktur wystawionych na Ubezpieczonego wraz z dowodami ich zapłaty oraz z podaniem numeru konta, na które ma być dokonany zwrot kosztów, listem poleconym na adres Ubezpieczyciela.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone na mocy uchwały Zarządu nr 01/GIC/2019 z dnia 06 maja 2019 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 09 maja 2019 roku.

#### § 113 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony zobowiązany jest:
  - 1) podjąć wszelkie czynności mające na celu zmniejszenie rozmiaru szkody oraz zapobieżenie zwiększaniu się szkody, w tym zapewnienie bezpieczeństwa na miejscu zdarzenia,
  - 2) niezwłocznie zgłosić zaistniały wypadek ubezpieczeniowy Centrum Zgłoszeniowemu Car Assistance pod numerem telefonu wskazanym na dokumencie ubezpieczenia, podając:
    - a) imię, nazwisko i adres zamieszkania kierowcy,
    - b) numer polisy (dokumentu ubezpieczenia),
    - c) liczbę pasażerów,
    - d) numer rejestracyjny, markę i model pojazdu,
    - e) dokładne miejsce zdarzenia,
    - f) numer telefonu kontaktowego,
    - g) krótki opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy oraz rodzaj wybranego świadczenia,
    - h) inne informacje o ile będą niezbędne do weryfikacji uprawnień wynikających z niniejszych OWU.

Prezes Zarządu



Richard Bader

Członek Zarządu



Torsten Haase

W nagłych wypadkach **ZA GRANICĄ** prosimy o kontakt z Centrum Alarmowym czynnym 24 godziny na dobę, 365 dni w roku.

Centrum Alarmowe:

+48 58 309 11 00

help@euro-center.com

Tylko w nagłych przypadkach

Kontaktując się z **Centrum Alarmowym** prosimy podać następujące informacje:

- **Dane zgłaszającego**  
(imię i nazwisko, miejsce z którego dzwoni, numer telefonu do kontaktu)
- **Dane poszkodowanego**  
(imię i nazwisko, wiek, adres zamieszkania)
- **Rodzaj i miejsce zdarzenia**
- **Gdzie znajduje się poszkodowany?**  
(hotel, szpital)
- **Numer polisy / nr rezerwacji**

W przypadku pytań lub wątpliwości **W KRAJU** prosimy kontaktować się telefonicznie lub za pomocą poczty elektronicznej.

Telefon kontaktowy:

+48 58 324 88 50

(pon. – pt. godz. 8:30 – 16:30)

e-mail: szkody@ergo-ubezpieceniapodrozy.pl  
internet: www.ergo-ubezpieceniapodrozy.pl

Centrum Alarmowe nie udziela informacji o zakresie ubezpieczenia. W takich przypadkach prosimy o kontakt z ERGO Ubezpieczenia Podróży.

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Beztroskie Podróże Nr 10.10.010 w związku z rozszerzeniem zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela o zdarzenia związane z COVID-19

Zapis § 1 ust. 2 pkt 1) otrzymuje brzmienie:

„1) kosztów rezygnacji i zmiany rezerwacji podróży w ramach czterech wariantów przedstawionych w tabeli poniżej:

Zakres ubezpieczenia	Wariant ubezpieczenia			
	Rezygnacja 100	Rezygnacja CHP 100	Rezygnacja 100 COVID-19	Rezygnacja CHP 100 COVID-19
Koszty rezygnacji z podróży, w tym między innymi:	✓	✓	✓	✓
- następstwa chorób przewlekłych	-	✓	-	✓
- zachorowanie na Covid-19	-	-	✓	✓

W § 18 po ustępie 2 dodaje się ustęp 2a o następującej treści:

„2a. W przypadku istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu kosztów leczenia i transportu (sekcja C), pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, do ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu nie ma zastosowania wyłączenie odpowiedzialności dotyczące szkód powstałych wskutek pandemii (w tym choroby COVID-19), o którym mowa w § 18 ust. 2, pkt 18).

Za koszty leczenia i transportu powstałe na skutek pandemii Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do sumy ubezpieczenia kosztów leczenia.”

W zakresie ubezpieczenia kosztów rezygnacji zapis § 22 pkt 1)-4) otrzymuje brzmienie:

„§ 22

- 1) śmierć Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, w tym w wyniku choroby przewlekłej, a w przypadku wariantów ubezpieczenia: Rezygnacja 100 COVID-19, Rezygnacja CHP 100 COVID-19 także w wyniku choroby COVID-19,
- 2) śmierć najbliższego krewnego Ubezpieczonego lub najbliższego krewnego współuczestnika podróży, która nastąpiła w ciągu 45 dni bezpośrednio poprzedzających datę wyjazdu, w tym w wyniku choroby przewlekłej, a w przypadku wariantów ubezpieczenia: Rezygnacja 100 COVID-19, Rezygnacja CHP 100 COVID-19 także w wyniku choroby COVID-19,
- 3) nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, pod warunkiem, że istnieją przeciwwskazania medyczne do odbycia podróży, potwierdzone dokumentacją medyczną, a w przypadku wariantów ubezpieczenia: Rezygnacja 100 COVID-19, Rezygnacja CHP 100 COVID-19 także w wyniku choroby COVID-19, a w przypadku wariantów: Rezygnacja CHP 100, Rezygnacja CHP 100 COVID-19 także nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w wyniku następstw choroby przewlekłej Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, pod warunkiem, że istnieją przeciwwskazania medyczne do odbycia podróży, potwierdzone dokumentacją medyczną,
- 4) nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie najbliższego krewnego Ubezpieczonego lub najbliższego krewnego współuczestnika podróży, skutkujące leczeniem szpitalnym lub powodujące konieczność sprawowania nad nim opieki, potwierdzone zaświadczeniem lekarskim i nie rokujące poprawy stanu zdrowia do dnia wyjazdu, a w przypadku wariantów ubezpieczenia: Rezygnacja 100 COVID-19, Rezygnacja CHP 100 COVID-19 także skutkujące hospitalizacją nagłe zachorowanie na COVID-19 najbliższego krewnego Ubezpieczonego, która nie zakończy się do dnia rozpoczęcia podróży, a w przypadku wariantów: Rezygnacja CHP 100, Rezygnacja CHP 100 Covid-19 także nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie wskutek następstw chorób przewlekłych najbliższego krewnego Ubezpieczonego lub najbliższego krewnego współuczestnika podróży, skutkujące leczeniem szpitalnym lub powodujące konieczność sprawowania nad nim opieki, potwierdzone zaświadczeniem lekarskim i nie rokujące poprawy stanu zdrowia do dnia wyjazdu.”

Po § 22 dodaje się § 22a o następującej treści:

„§ 22a

Pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, zakres ochrony w ramach wariantów ubezpieczenia: Rezygnacja 100 COVID-19, Rezygnacja CHP 100 COVID-19 może zostać rozszerzony o obowiązkową kwarantannę nałożoną indywidualnie na Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży na terenie Polski przez lokalne służby sanitarne, w wyniku bezpośredniego kontaktu z osobą chorą na COVID-19, o ile kwarantanna uniemożliwia Ubezpieczonemu lub współuczestnikowi podróży rozpoczęcie podróży z Polski i nie zakończy się do dnia planowanej podróży. Fakt objęcia kwarantanną musi zostać potwierdzony dokumentem wystawionym przez uprawniony do tego podmiot, który zawiera jednoznacznie określone daty trwania kwarantanny.”

W § 30 ustęp 1, po punkcie 3) dodaje się punkt 3a) o następującej treści:

„3a) nagłe zachorowanie na COVID-19 najbliższego krewnego Ubezpieczonego powodujące konieczność natychmiastowej hospitalizacji, pod warunkiem, że zdarzenie to miało miejsce na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego, pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki.”

Po § 37 dodaje się § 37a o następującej treści:

„§ 37a

Pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, w przypadku, gdy Ubezpieczony będzie zmuszony przedłużyć swój pobyt z powodu objęcia go przez lokalne służby sanitarne obowiązkową kwarantanną na skutek COVID-19, która nie zakończy się do dnia zakończenia podróży, Ubezpieczyciel pokryje niezbędne i udokumentowane dodatkowe koszty zakwaterowania (w standardzie/kategorii nie wyższej niż pierwotny pobyt), żywienia i transportu przekraczające pierwotny czas trwania podróży, maksymalnie do kwoty 1 000 EUR. Ubezpieczyciel pokryje koszty transportu powrotnego Ubezpieczonego do kraju zamieszkania pod warunkiem, że nie będzie on mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu.”

Niniejszy aneks do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Beztroskie Podróże Nr 10.10.010 został zatwierdzony na mocy uchwały Zarządu nr 05/GIC/2022 r. z dnia 4 sierpnia 2022 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 16 sierpnia 2022 r.

Prezes Zarządu



Richard Bader

Członek Zarządu



Torsten Haase

## General Terms and Conditions of Insurance Careless Travels

### No. 10.10.010

ERGO Reiseversicherung AG with its seat in Munich  
acting through Branch in Poland

# ERGO

Ubezpieczenia Podróży

Information concerning insurance contracts based on the General Terms and Conditions of Insurance Careless Travels No.10.10.010 in accordance with the Ordinance of the Minister of Finance of 16 December 2015 on information included in standard contracts used by an insurance undertaking (Journal of Laws, item 2189).

	Conditions for payment of compensation and other benefits	Limitations and exclusions of the Insurer's liability permitting to refuse payment of compensation, benefits or reducing them
General provisions	§ 1 section 2, § 9 section 6, §§ 10–13, § 14 section 3, §§ 19–20	§ 3 section 8, § 10 section 4, § 11 section 7, § 14 section 2 and 4, § 18
Costs of resignation and modifying the trip	§§ 21–23, § 24 section 1–4, §§ 27–28	§ 24 section 10, §§ 25–26
Costs of interrupting the trip	§§ 29–30, § 34	§ 30 section 2–7, §§ 32–33
Costs of treatment and transport	§§ 35–38, §§ 40	§ 37 section 3–4, § 39
Personal accident insurance	§§ 41–45, § 47	§ 45 section 11, § 46
Travel luggage	§§ 48–51, § 52 section 1–6, § 53, §§ 55–56	§ 50, § 52 section 7, § 54
Civil liability insurance in private life	§ 57, § 58 section 1–2, 4–5, § 60	§ 58 section 3, § 59
Search and rescue costs	§§ 61–63, § 65	§ 64
Ski equipment and sports equipment	§§ 66–68, § 69 section 1–3, § 70, §§ 72–73	§ 68, § 69 section 4, § 71
Costs of rehabilitation	§§ 74–76, § 78	§ 77
Assistance	§§ 79–108	§§ 80–85, § 87 section 5, § 91 section 1, § 92, §§ 95–99, § 100 section 2, §§ 101–102, § 103 section 2–3, § 104, § 106
Car assistance	§§ 109–111, §§ 113–114	§ 109 section 3, § 110 section 5–7, 13, 14, 17, § 112, § 113 section 5–6

## General Terms and Conditions of Insurance Careless Travels No. 10.10.010 ERGO Reiseversicherung AG with its seat in Munich, acting through Branch in Poland

Definitions .....	22
General provisions .....	24
A. Insurance of the costs of resigning from the trip and modifying the trip .....	27
B. Insurance of the costs of interrupting the trip .....	29
C. Insurance of the costs of medical treatment and transport .....	30
D. Personal accident insurance .....	31
E. Insurance of travel luggage .....	32
F. Civil liability insurance in private life .....	33
G. Insurance of search and rescue costs .....	34
H. Ski equipment and sports equipment insurance .....	34
I. Insurance of the costs of rehabilitation in the SKI&SPORT package .....	35
J. Insurance of the costs of provision of assistance .....	36
Basic Assistance .....	36
Extended Assistance .....	36
Full Assistance .....	36
Active Assistance .....	37
K. Car Assistance Insurance .....	38

Paragraphs 1-20 pertain to all types of insurance during the travel offered by the Insurer ERGO Reiseversicherung AG with its seat in Munich, acting through the Branch in Poland (hereinafter called the Insurer) under the power of these General Terms and Conditions of Insurance (hereinafter called OWU). Sections A – K define in detail the subject and scope of insurance protection rendered in individual types of insurance.

### § 1 Insurance contract and scope of insurance

- On the basis of these General Terms and Conditions of Insurance, the Insurer, in the scope of the business activities of the company, concludes insurance contracts with natural persons, legal entities and organisational bodies not being legal entities (hereinafter referred to as Insuring Parties).
- The insurance contract may include in its scope the insurance of:
  - costs of resigning from the trip and modifying the trip
  - costs of interrupting the trip,
  - costs of medical treatment and transport,
  - consequences of accidents,
  - travel luggage,
  - civil liability in private life,
  - search and rescue costs,
  - ski equipment and sport equipment,
  - costs of rehabilitation,
  - costs of provision of assistance,
  - car assistance.

### Definitions

#### § 2 Definitions

Within the meaning of these General Terms and Conditions of Insurance:

- travel agent – is considered to be an agent within the understanding of the Act on package travel and linked travel arrangements of 24 November 2017,
- acts of terrorism – are considered to be illegally organised actions for ideological, religious or political motives, individually or in group, directed against persons and/or objects in order to introduce chaos, intimidate the population, and disorganise public life by using violence, and also threats against society to intimidate it in order to achieve political, religious or social objectives,
- amateur sport practicing – is understood as sport activity performed solely for recreational purposes, i.e. leisure, entertainment, personal development, improving fitness or health,
- failure – considered to be a random event causing malfunction of the insured vehicle resulting from causes inherent in the vehicle, of mechanical, electrical, electronic, pneumatic or hydraulic origin, which prevent legitimate use of the vehicle on public roads, except for the events defined as immobilisation,
- ticket – is considered to be a travel document issued by a carrier or on their behalf, including the conditions of the contract and confirmation of the status travel, which needs to contain the number and price and clearly specified date and time of departure and termination of travel; the ticket is considered to be: flight ticket for domestic and international travels, as well as in the international communication: a rail ticket, a bus ticket, a ferry ticket, purchased in the territory of the Republic of Poland,
- Alarm Centre – an organisational entity indicated by the Insurer, dedicated to providing services of assistance under the insurance contract,
- Car Assistance Alarm Centre – is considered to be an organisational

- entity indicated by the Insurer, dedicated to providing services of immediate assistance under the insurance Car Assistance,
- chronic disease – means a medical condition diagnosed prior to concluding the insurance contract, which has at least one of the following characteristics: it is characterised by slow development, long-lasting course, requires treatment in a continuous or periodic manner, in its course there may be periods of disappearing symptoms or their exacerbation (intensification),
  - family member – considered to be the parents, adoptive parents, stepfather, stepmother, siblings, spouse, concubine or cohabitant, children (including adopted), stepchildren, grandparents, grandchildren, parents-in-law, son-in-law, daughter-in-law, brother-in-law, children of the siblings,
  - insurance document – considered to be a policy, insurance certificate or other document confirming the conclusion of the insurance contract,
  - epidemic of a contagious disease – considered to be an occurrence in the given area of contagious disease or infections in a number significantly higher than in the earlier period or occurrence of contagious diseases or infections which have not previously occurred,
  - integral franchise – is considered to be an amount, up to which the Insurer is not liable for the damage occurred,
  - package travel – is considered to be a package travel as defined in the Act on package travel and linked travel arrangements of 24 November 2017,
  - driver – is considered to be a person driving an insured vehicle during the insurance incident authorised by the holder of the vehicle having a valid legal title to make use of the vehicle, indicated in the insurance document as the Insured,
  - theft – is considered to be a theft (as defined in Art. 278 of the Penalty Code), theft with burglary, robbery and seizure for short-term use (as defined in Art. 289 of the Penalty Code),
  - theft with burglary – means a seizure or an attempt to seize property from a closed premise or a car trunk after previously removing the protection by force or opening the entrance (lid of the trunk) using tools, or a forged or adapted key, or the original key into possession of which the perpetrator had come as the result of burglary in another room or as the result of robbery,
  - country of residence – means the Republic of Poland or the country where the person is covered by social insurance,
  - outpatient treatment – means any medical treatment apart from a hospital or other medical facility stay which lasts continuously for at least 24 hours,
  - hospital treatment (hospitalisation) – means a stay in a medical facility, lasting continuously for at least 24 hours;
  - place of residence – means the place of permanent residence and the place where a person resides or stays with the intention of permanent residence,
  - place of incident – considered to be the place defined by the Insured as the place where the failure, immobilisation, road traffic accident or other indemnifiable accident occurred; the place of incident also means the car park, to where the insured vehicle was transported after the indemnifiable accident by the highway authorities or services designated by the Police,
  - sudden illness – means a medical condition occurring suddenly, requiring immediate medical assistance; heart attacks and strokes are also regarded as sudden illness, if, prior to the conclusion of the insurance contract, no disease of the cardiovascular system occurred (including hypertension or coronary artery disease) or diabetes,
  - next of kin – is considered to be:

- a) a family member,
- b) a person, who during the travel of the Insured or co-participant in the travel, took care of their minor children or other members of the family needing care,
- 24) skiing – means cross-country skiing, downhill skiing and snowboarding on marked routes,
- 25) personal accident – means a sudden event independent of the victim's will, incurred by an external cause,
- 26) accommodation facility – considered to be a house, apartment, cottage (including a mobile home and a tent), a site at the camping site and tent site and other accommodation facility offered against payment, where the price of accommodation is not dependent on the number of people staying there but covers the use of the entire facility,
- 27) service provider – means a travel agent, tour operator, entrepreneur facilitating the purchase of related travel services or a tourist service provider, as well as a carrier, an organiser of conferences, workshops, training courses, an entity dealing with renting vehicles, or chartering yachts,
- 28) liability period – means the period in which the Insurer is responsible for indemnifiable accidents sustained during its span,
- 29) insurance period – means the period indicated in the insurance document for which the parties concluded the insurance contract, and during which the Insurer provides insurance cover,
- 30) Operator – is understood as a representative of the Insurer authorized to carry out duties resulting from the scope of Car Assistance insurance,
- 31) tour operator – means a tour operator as defined in the Act on package travel and linked travel arrangements of 24 November 2017,
- 32) accompanying person – means a person taking the entire trip with the Insured,
- 33) third party – means a person outside the insurance relation,
- 34) beneficiary – means a person or persons designated in writing by the Insured, who are to receive the benefit conferred due to the death of the Insured in the casualty insurance, as well as the person or persons onto whom the beneficiary's claim is transferred after his/her death, as the property right belonging to the inheritance after the beneficiary,
- 35) SKI&SPORT package – means a package of insurance risks related to amateur practising of high risk sports, including the extended risk of the costs of treatment, and transport incurred during a trip abroad, casualty insurance and the civil liability insurance in relation to practising sports, search and rescue insurance, the insurance of the skiing or sports equipment, the insurance of the costs of rehabilitation, and Assistance Active insurance,
- 36) pandemic – means an epidemic of a contagious disease covering an area of a significant part of the continent or several continents,
- 37) passenger – means a person travelling on the insured car, during the insurance incident, insured along with the driver within the scope of the same insurance contract, with the restriction that the total number of passengers including the driver cannot exceed the number of seats or standing places defined in the registration document of the vehicle,
- 38) travel – means any movement and/or stay outside the place of the residence,
- 39) travel abroad – means any movement and/or stay outside the country of residence,
- 40) vehicle – means:
  - a) a mechanical vehicle registered in the Republic of Poland at the total permissible mass up to 2.599 tonnes, approved for road traffic in accordance with the regulations of the Act Law on Road Traffic, indicated in the insurance documents, covered with the insurance protection within the scope of the Car Assistance insurance,
  - b) in case of the costs of resignation, a mechanical vehicle constituting the object of hire,
- 41) physical work – means performing any jobs or activities which do not constitute intellectual work or the physical work of high level risk, including the activity not resulting from employment agreement,
- 42) high risk physical work – means performing any jobs or activities, including the activity not resulting from employment agreement which increase the risk of an accident in relation to:
  - a) the use of dangerous tools, such as: hammer drills, mechanical saws, pneumatic hammers, grinders, cutters,
  - b) the use of chemical agents, such as: paints, varnishes, solvents, technical and exhaust gases, technical oils,
  - c) operating construction, demolition, and road machines, as well as mechanical means of transport such as cranes, jib cranes, gantry cranes, forklifts,
  - d) activity in a hazardous environment, i.e.: work at the height of over 2 metres, work at the depth of 2 meters below ground, work inside the tanks, canals, wells and inside the equipment, work within the range of electromagnetic field,
- 43) intellectual work – means performing office work, as well as participation in conferences, seminars or theoretical trainings,
- 44) professional practicing of sports – means practicing sports within sport sections or sport clubs against remuneration,
- 45) carrier – means a company endowed with all permits and licenses, enabling the payable transport of persons and property by means of transport by land, air or sea,
- 46) resident – means a natural person residing in the territory of the Republic of Poland with the intention of permanent residence,
- 47) robbery – means stealing movable property by using or threatening to use physical violence, or causing the Insured to be unconscious or defenceless,
- 48) commencement of travel – the moment of leaving the place of residence in order to travel,
- 49) elemental risks – shall be understood as the following random events:
  - a) torrential rain – a rainfall of capacity index of at least 4, confirmed by a relevant institute of meteorology; individual losses shall be regarded as those caused by torrential rain, if the action of torrential rain was confirmed in the closest vicinity,
  - b) volcanic eruption – an occurrence of a violent discharge of steam and volcanic material i.e. magma, pyroclastic materials, gases, vapours onto the surface of earth or into the atmosphere,
  - c) hail – precipitation consisting of lumps of ice, causing massive losses; individual losses shall be regarded as those caused by hail, if the action of hail was confirmed in the closest vicinity
  - d) hurricane – the action of wind of a speed exceeding 24 m/s causing massive losses; individual losses shall be considered as those caused by hurricane, if the occurrence of a hurricane was confirmed in the closest vicinity,
  - e) avalanche – sudden slipping or rolling down a mass of snow, ice, mud or stones from the slopes and hillsides in mountainous and hilly areas,
  - f) landslide – a sudden movement of the masses of land not caused by human action,
  - g) flood – inundation of land as a consequence of rising water levels in the beds of flowing or stagnant waters, or as result of the flow of waters down the slopes and hillsides in mountainous and hilly areas,
  - h) fire – the action of fire, which went beyond a hearth, or occurred without the hearth and could spread independently,
  - i) earthquake – a natural short and violent tremor (or a series of tremors) of the ground, occurring under the surface and radiating in the form of seismic waves from the centre (epicentre) situated on the surface where the vibrations are strongest; the intensity of the earthquake shall be measured on the magnitude scale (Richter scale),
  - j) lightning – a direct discharge of electrical charge from the atmosphere to the ground via the property,
  - k) aircraft crash – a catastrophe or forced landing of an aircraft with an engine or without an engine or another flying object, as well as the fall of their parts or transported load, with the exception of fuel discharge,
  - l) inundation – means the consequence of water impact resulting from:
    - (I) leakage of water, steam or other liquid as a result of damage to the water mains, sewage or heating mains,
    - (II) regression of waters or sewage from the public sewage system,
    - (III) leaving open the taps or other valves in the equipment of the system, as specified under point (I),
- 50) extreme sports – means the participation in the expeditions or excursions to the places characterised by extreme climate or natural conditions (such as: desert, jungle, poles and glaciers and snow areas which require the use of belay equipment), as well as practicing the sports which require extraordinary skills, courage and operating in high-risk circumstances, often life-threatening: air sports, bungee jumping, parkour, freerun, caving, abseiling mountaineering, Himalayan mountaineering, trekking at an altitude of 4,500 metres above sea level and in difficult terrain or climate, ice climbing, ski jumping, heli-skiing, heli-boarding, bobsleighting, mountain biking, hydrospeed, motocross, all kinds of acrobatic stunts,
- 51) air sports – means practicing ballooning, hang-gliding, paragliding, parachuting, gliding and all kinds of their varieties, as well as practicing any sports related to movement in air space,
- 52) high-risk sports – means: skiing, apparatus-assisted diving, freediving below the level of 10 meters below the sea level, rafting and other sports practised in mountain rivers (except hydrospeed), sailing on the seas and oceans, trekking at an altitude of 2,500 metres above sea level to 4,500 metres above sea level, rock and mountain climbing (except for alpine mountaineering and Himalayan mountaineering), bouldering, martial arts or any kind of defence sports, hunting, shooting, fencing, ice hockey, skating, swooping and riding cart and saddle animals, polo, riding quads, riding go-carts, water skiing and jet-skiing, riding on objects towed by vehicles designed to travel on water, kite-surfing and the sports in which vehicles designed for travelling on snow or ice are used,
- 53) ski equipment – means downhill or cross-country skis including bindings, sticks and snowboards with bindings and snowboarding along with snowboarding bindings and boots, helmet and goggles,



- 54) sports equipment – means all items not being a sportswear, which are dedicated to practising sports (e.g. bike, surfboard, golf clubs), including accessories, and also ski equipment,
- 55) strike – means collective, voluntary cessation of work by employees for some time in one or more establishments, institutions, which are an expression of protest, e.g. political, economic, and requesting changes,
- 56) war zone – means areas where hostilities are conducted: revolution, rebellion, riots or unrest with weapons. It does not matter whether war was declared or not as long as the area is declared a war zone by the Ministry of Foreign Affairs. These areas also include the areas where military operations are conducted, such as uprisings, rebellions, civil war, Marshall law, guerrilla warfare, siege,
- 57) guarantee sum – means the upper limit of the Insurer's liability in the civil liability insurance mentioned in § 1, section 2 point 6), set in Polish zloty or in foreign currency converted into the Polish currency according the average exchange rate of the Polish National Bank from the day preceding the conclusion of the insurance contract,
- 58) sum of insurance – means the upper limit of Insurer's liability in the civil liability insurance mentioned in § 1, section 2 point 1)-5) and 7)-11), set in Polish zloty or in foreign currency converted into the Polish currency according the average exchange rate of the Polish National Bank from the day preceding the conclusion of the insurance contract,
- 59) damage to property – means a loss, damage or destruction of material objects, including real estate and movable property,
- 60) personal damage – means death, bodily injury or health disorder,
- 61) Insuring Party – means a natural person, legal person or organisational entity without legal personality, with whom the Insurer concludes an insurance contract and who is the only entity obliged to pay the insurance premium,
- 62) Insured – means a natural person covered by insurance, specified in the insurance document,
- 63) own share – means the amount by which the Insurer reduces the granted compensation,
- 64) agreement with service provider – means travel package agreement, carrier agreement, accommodation booking agreement, agreement (form) of participation in a conference, workshop, training or course, vehicle rental agreement, yacht charter agreement, cruise participation agreement,
- 65) immobilisation – means an incident related to the insured vehicle, which hinders the lawful use of the vehicle in the public roads, involving:
- battery discharge,
  - incorrect operation of the appliances securing the vehicle against theft,
  - cracked or broken windshield,
  - locking the vehicle keys (devices used for opening the vehicle and starting the engine) inside the vehicle,
  - damage, loss or theft of the vehicle keys (devices used for opening the vehicle and starting the engine),
  - damage of the ignition switch or door lock,
  - lack of the possibility to lock the vehicle, e.g. as a result of central lock failure,
  - loss of air in the tyre (as a result of venting the air through the valve or puncturing the tyre),
  - failure of headlights, rear lights or indicators, excluding the incidents which solely involve bulb burnout,
  - lack of fuel or engine oil,
  - filling with contaminated or incorrect fuel,
  - animals biting off the cables,
  - failure of the gas station with no possibility to continue the trip with fuel or diesel oil,
- 66) authorized person – means the Insured, while in the case of civil liability insurance of the injured party, being the third party,
- 67) travel co-participant – means a person, who together with the Insured booked the travel and whose data is found in the same reservation document and who is covered by travel cancellation insurance by the Insurer,
- 68) practising competitive sports – means practising the sport disciplines within regular intensive trainings with simultaneous participation in competitions and sport events, training camps within sport sections or sport clubs not connected with receiving remuneration or any form of financial gratifications,
- 69) road accident – shall be regarded as a traffic incident involving the insured vehicle, which prevents legitimate use of the vehicle on public roads, involving a collision with another motor vehicle, hitting another object, falling out of the road, burrowing in the snow, sand or mud, overturning of the vehicle, hitting a person or an animal, as well as involving damage or destruction of the vehicle caused by animals,
- 70) indemnifiable accident – means the occurrence of random event covered with the insurance protection, which forms a basis to claim the compensation or indemnification payout,
- 71) end of travel – is considered to be the moment of arriving at the place of residence after the termination of the travel,

- 72) random event – is considered to be a future and uncertain event occurring independently of the will of the Insured which took place during the Insurer's liability period.

## General provisions

### § 3 Concluding the insurance contract

- The insurance contract is concluded at the request of the Insuring Party.
- The insurance contract is concluded in the territory of the Republic of Poland.
- Multi-trip insurance can only be concluded at the request of the Insuring Party being the resident of the Republic of Poland, or being legal entities or organisational units not having a legal personality with their registered office in the Republic of Poland.
- The conclusion of an insurance contract is confirmed with the insurance document.
- The insurance document must contain at least the following: name and surname or name/firm of the Insuring Party, name and surname of the Insured, period of insurance, scope of insurance, scope of additional risks and the amount of the premium.
- These General Terms and Conditions of Insurance constitute an integral part of the insurance contract.
- In the insurance contract the Parties may include provisions which are additional or different from those set out in these General Terms and Conditions of Insurance in the form of contractual clauses, with the restriction that they must be made in writing and they need to be attached to the insurance contract in full wording under the pain of their invalidity.
- The insurance contract of the costs of resignation from travel may be concluded at the latest in the period of 14 days from the date of contracting the travel participation agreement with the service provider unless contracting the travel agreement with service provider occurs in the period shorter than 30 days before the date of departure. In such case, the insurance contract for the costs of resignation from travel may be contracted only on the day of contracting the agreement with the service provider.

### § 4 Conclusion of a contract to a third party account

- The Insuring Party may conclude an insurance contract to a third party account.
- In case of contracting the insurance agreement to a third party account, the Insuring Party shall be obliged to pass the following General Terms and Conditions of Insurance to the Insured before contracting the agreement.
- The Insurer shall have the right to claim payments of a premium only from the Insuring Party. The Insurer may raise an objection affecting their liability also against the Insured.
- The Insured shall be authorised to demand the compensation or payout due directly from the Insurer.

### § 5 Types of insurance

On the basis of these General Terms and Conditions of Insurance the following types of insurance may be offered:

- In relation to the number of insured people:
  - individual – used when one person is insured,
  - family – used when the same scope of insurance covers maximum two adult people travelling with no more than four children under 18, and the extension of the insurance cover with additional risks is possible for individual people Insured,
  - group – used when the same scope of insurance covers at least 10 people, and the extension of the insurance cover with additional risks is possible for individual people Insured,
- In relation to the period of insurance:
  - short-term – a contract is concluded for the period from 1 to 92 days,
  - multi-trip – a contract is concluded for a period of one year for any number of trips, each of which covers the period up to 40 days; the insurance protection may cover people who on the day on the conclusion of the insurance contract are under 65 years of age.

### § 6 Territorial scope

The insurance coverage is provided in the following geographical zones, subject to the provisions of § 18, § 20 and § 110:

- Europe – countries located on the European continent, i.e. Albania, Andorra, Austria, Belgium, Belarus, Bosnia and Herzegovina, Bulgaria, Croatia, Montenegro, Czech Republic, Denmark (including the Faroe Islands), Estonia, Finland, France, Greece, Spain, Netherlands, Ireland, Iceland, Kazakhstan (the European part), Kosovo, Liechtenstein,

Lithuania, Luxembourg, Latvia, Macedonia, Malta, Moldova, Monaco, Germany, Norway (including Svalbard and the island of Jan Mayen), Portugal (including the archipelago of the Azores), Romania, San Marino, Serbia, Slovakia, Slovenia, Switzerland, Sweden, Ukraine, Vatican City, Hungary, the United Kingdom (including the Isle of Man, Guernsey, Jersey, Orkney Islands, Shetland and the Gibraltar peninsula), Italy and the Canary Islands (Spain), the archipelago of Madeira (Portugal), as well as non-European countries, such as: Cyprus, Egypt, Georgia, Morocco, Tunisia, Turkey.

- 2) World – territories of all the countries of the world.

## § 7 Insurance premium

1. The insurance premium shall be determined on the basis of the tariffs binding on the day of contracting the agreement. The amount of the insurance premium depends on the scope of insurance, the scope of additional risks, the territorial scope, the insurance period, type of contracted agreement, the age of the Insured person.
2. The insurance premium is payable once, in full, at the latest on the day of concluding the insurance contract, unless the parties agreed otherwise.
3. If the premium payment is made in the form of a postal order, the payment day is deemed to be the date of the postmark. In case of payment by bank transfer, the payment day is deemed to be the date of debiting the account of the party making the payment.

## § 8 Insurance period and liability period of the Insurer

1. The insurance period shall be specified in the insurance document.
2. In case of short-term insurance, as referred to in § 5 point 2) letter a), the insurance cover is binding through the period of uninterrupted travel lasting no longer than 92 days, unless the parties agree otherwise.
3. In case of multi-trip insurance as referred to in § 5 point 2) letter b), the insurance cover through the period of single uninterrupted travel is binding for the maximum period of 40 days.
4. The Insurer's liability period starts from the day stated in the insurance contract as the beginning of insurance cover, however not earlier than the day of the commencement of the travel, on the condition that the premium is paid, subject to the provisions of section 5, 7, 8 of this paragraph.
5. In the case of concluding the insurance contract on behalf of the Insured who is staying outside the country of residence, the liability period of the Insurer starts after 3 days (grace period), starting from the day following the date of conclusion of the insurance contract and the premium payment. The grace period does not apply in case of extending the validity period of insurance contracts (renewal of insurance cover), provided that the extension is made before the expiry of the period of validity of the renewed contract, keeping the continuity of the cover period.
6. The Insurer's liability period ends on the date indicated in the insurance document as the end date of the insurance period, but not later than upon the end of the travel, unless the insurance relation expired before that date or the insurance/guarantee sum was exhausted, with reservation to the provisions of section 7 and 8 of this paragraph.
7. The liability period in the case of Insurance of the costs of resignation from a trip begins on the date of concluding the insurance contract and ends:
  - 1) at the hour of departure on the day indicated in the travel document, as the moment of commencement of the package travel – In case of Insurance of the costs of resignation from a package travel,
  - 2) at the hour of departure on the date indicated in the ticket in case of the insurance of ticket cancellation costs,
  - 3) at the moment of checking in the hotel or the accommodation facility, on the first day of stay in accordance with accommodation booking agreement – in case of insurance of the costs of booking cancellation,
  - 4) at the hour of commencement of a conference, workshop, training or course, on the day indicated in the agreement as the day of the commencement of a conference, workshop, training or course,
  - 5) at the moment of collecting the vehicle from a car rental agency or a yacht from yacht chartering agency on the day indicated on the rental agreement as the vehicle, yacht collection day – in case of insurance of resignation from car rental agreement, or yacht charter agreement, however not later than the date indicated in the insurance document as the date of travel commencement.
8. The liability period in terms of medical treatment and transportat, costs of search and rescue insurance, as well as civil liability insurance begins at the moment of crossing the border of the country of residence at departure and ends at the moment of crossing the border of the country of residence when returning.

## § 9 Withdrawal from insurance contract and its termination

1. If the insurance contract has been concluded for the period exceeding 6 months, the Insuring Party shall be entitled to withdraw from the agreement within 30 days and, in case the Insuring Party is an entrepreneur, within 7 days from the date of the contract conclusion. The withdrawal from the insurance contract does not relieve the Insuring Party from the obligation of paying the premium for the period during which the Insurer provided insurance cover subject to the provisions of sections 3 and 8.
2. If the insurance contract was concluded for a period longer than 30 days, then the Insuring Party has the right to terminate the contract at any time, with a 7-day notice period, effective at the end of the week following the week in which the termination was filed. The termination of the insurance contract does not relieve the Insuring Party from the obligation to pay premiums for the period during which the Insurer provided the insurance cover,
3. In case of the conclusion of the insurance contract with the use of means of remote communication with the consumer, the time limit within which they can withdraw from the agreement is 30 days from the date of informing them about the conclusion of the insurance contract, with reservation of the provisions of section 8. In case of contracting the insurance contract for a period shorter than 30 days, the Insuring Party, being a consumer, has no right to withdraw from the insurance contract.
4. In the event of withdrawal or termination of the insurance contract and the expiration of an insurance relation before the end of the insurance period for which the insurance contract was concluded, the Insuring Party is entitled to a refund of the premium for the unused period of cover, subject to the provisions of section 5.
5. There is no refund of the premium if the insurance contract expires due to the exhaustion of the insurance/guarantee sum.
6. The date of withdrawal or termination shall be the date of when the Insuring Party sends by registered post a written statement of withdrawal or termination of the insurance contract.
7. The amount of reimbursement of the premium is determined in proportion to the unused insurance period.
8. If the Insurer has not informed the Insuring Party being a consumer, at the latest at the moment of signing the contract, of the right to withdraw from the contract, the term of 30 days shall be counted from the day on which the consumer was informed about such right.

## § 10 General obligations of the Insuring Party and the Insured

1. The Insuring Party shall be obliged to notify the Insurer about any circumstances known to them, which were asked for by the Insurer in writing prior to the date of contract. If the contract is concluded by the Insuring Party through their representative, this duty is also binding for the representative and it additionally covers the circumstances known to this person. In case the contract has been concluded by the Insurer in spite of the lack of response to particular questions, the omitted circumstances shall be considered to be insignificant.
2. During the insurance period, the Insuring Party shall be obliged to promptly notify the Insurer of any changes in the circumstances referred to in section 1, as soon as they become known.
3. In the case of conclusion of an insurance contract for the benefit of a third party, the obligations stipulated in the preceding sections of this paragraph shall rest both with the Insuring Party and the Insured, unless the Insured had no knowledge about the conclusion of the contract for their benefit.
4. The Insurer shall not be liable for the effects of the circumstances, which had not been notified to the Insurer, with violation of the previous sections of this paragraph. If violation of the sections preceding this paragraph had been the result of an intentional act, in the case of any doubt one shall assume that the indemnifiable accident foreseen by the contract as well as its consequences are the effect of the circumstances referred to in the preceding sentence.

## § 11 General obligations of the Insured in the event of an indemnifiable accident

1. The Insured is obliged to notify the Insurer about the occurrence of the indemnifiable accident immediately, not later than within 3 days of the date of its occurrence or the date of obtaining the knowledge thereof. In the case of violation of this obligation, wilfully or as result of gross negligence, the Insurer may decrease the compensation or benefit accordingly, if the said violation contributed to increasing the damage or made it impossible for the Insurer to determine the circumstances and the effects of the indemnifiable accident.
2. In case of indemnifiable accident, the Insured is obliged to use all available resources to rescue the subject of insurance and to prevent damage or reduce its size, and to refrain from actions leading to its

increase. In the event of breach of this duty wilfully or through gross negligence, The Insurer is free from the liability for damages caused because of this.

3. Within the limits of the insurance sum, the Insurer is obliged to reimburse any costs resulting from the use of means referred to in section 2 of this paragraph, if the said means had been expedient, even if they turned out to be ineffective.
4. In addition, the Insured shall be obliged to:
  - 1) allow the Insurer to perform actions aiming at determination of the circumstances of occurrence of the indemnifiable accident, the validity of the claim and the amount of compensation or benefit, provide the necessary documentation, provide support and explanation, and if necessary, release doctors from medical secrecy.
  - 2) follow the instructions of the Insurer and the Alarm Centre, to provide all necessary information and powers of attorney,
  - 3) notify the Insurer if they have another insurance agreement covering the same risks as this agreement contracted with another Insurer, indicating the name of the insurer and the insurance sum/guarantee sum.
5. In case of multi-trip insurance, as referred to in w § 5 point 2) letter b), the Insured is obliged to document the time of uninterrupted travel lasting no longer than 40 days, by providing the Insurer with any documents confirming the fact (e.g. tickets, bookings).
6. The Insurer reserves the right to request documents needed to determine the causes of the indemnifiable accident, liability for damages or the amount of compensation or benefits, as well as the right to verify the documents submitted in the course of liquidation proceedings, and to consult specialists.
7. Failure to comply with any of the obligations set out hereinabove in section 4–5 of this paragraph is the basis for refusal to pay compensation or benefit in whole or in part depending on the extent to which such failure has affected the determination of the cause of the indemnifiable accident, the liability for damage or the amount of compensation or benefit.
8. In addition to general obligations set out in sections 1, 2, 4, 5 of this paragraph, the Insured is also obliged to fulfil the obligations set out in sections A–K, concerning each type of insurance.

## **§ 12 General rules for determination and payment of compensations or benefits**

1. The Insurer pays compensation or benefit based on the admission of the claim submitted by the beneficiary specified in the insurance contract or authorised person as a result of the findings of the liquidation proceedings, settlement agreement or final court decision.
2. The Insurer shall pay compensation or benefits within 30 days from the date of filing the claim with reservation of section 3 below.
3. If clarification within the period above of all the circumstances necessary to establish the liability of the Insurer or the amount of compensation or benefits turns out to be impossible, the compensation or benefit shall be fulfilled within 14 days from the date on which, while working with due diligence, the explanation of these circumstances was possible. The indisputable part of the benefit; however, is paid by the Insurer within the period specified in section 2 above.
4. The compensation or benefit shall be paid in the Polish currency, excluding the costs reimbursed directly abroad to issuers of bills and cash benefits under the immediate assistance provided in the scope of assistance insurance, provided that they are first accepted by the Alarm Centre.
5. If the amount of the claim has been determined on the basis of bills or documents issued in foreign currency, and the compensation is to be paid in Polish currency, it is converted into the Polish currency according to the average exchange rate of the National Bank of Poland of the day preceding the date of determining the compensation (issuing the decision).
6. The reimbursement of the costs incurred that are the subject of the claim, including, among other things, the costs of medical treatment and transport, takes place solely on the basis of the documentation confirming the costs incurred.
7. If the cause of the claim is the death of the Insured, the compensation is paid to the beneficiary.
8. If compensation or benefits is not eligible or is eligible in a different amount than the one specified in the reported claim, the Insurer shall notify the claimant in writing specifying the circumstances and legal basis that justify the total or partial refusal of the payment of compensation or benefits.

## **§ 13 Procedure in the case of the lack of acceptance for the decision of the Insurer**

If the beneficiary does not agree with the position of Insurer regarding the refusal to settle the claim and the amount of compensation or benefit to be paid, they may submit a written application for re-cognisance of the claim within 30 days from date of receiving the Insurer's decision and send it to the Insurer address.

## **§ 14 Insurance recourse**

1. On the date of payment of the compensation the Insurer shall take over, by virtue of the law, any claims (recourse claim) against a third party responsible for the damage, up to the amount of the benefit paid out.
2. The Insurer shall not take over any claims mentioned under section 1 above against the persons with whom the Insuring Party remains in the common household or for whom the Insuring Party bears responsibility, unless this person caused the damage intentionally.
3. The Insuring Party shall be obliged to secure the possibility to make claims towards the persons responsible for the damage, and in particular provide the Insurer with any information or documents necessary for making claims.
4. If the Insuring Party, without consent of the Insurer, has waived a claim against a third party responsible for the damage, the Insurer may refuse to pay the compensation in part or in full, or demand the compensation already paid out, to be returned.

## **§ 15 Form of notification and language of communication**

1. With reservation of § 16, any notifications and statements addressed to Insurer shall be submitted in writing, against a proof of post, or sent by registered mail.
2. The official language of correspondence and communication is Polish language.
3. The parties of the agreement are obliged to inform each other of any change of their place of residence or address.
4. In case the insurance contract is concluded for the benefit of a third party all the provisions of section 3 above are applicable to the Insured respectively.

## **§ 16 Complaints (claims, complaints)**

1. The Insuring Party, Insured or beneficiary, who are natural persons may submit a complaint regarding the services provided by the Insurer.
2. The complaint may be submitted in writing, verbally or in an electronic form.
3. The complaint should be sent to the Insurer address or via e-mail sent to: reklamacje@ergo-ubezpieczeniapodrozy.pl, stating the name and surname or the name and address of the claimant submitting a complaint or via a phone calling at no: +48 58 324 88 50 or in person in the Insurer's office.
4. The response to the submitted complaint is made in writing not later than within 30 days from the date the Insurer received the complaint, and in cases particularly complicated within 60 days, which will be communicated by the Insurer, giving the reasons for the delay, stating the necessary circumstances which need to be determined for the cognisance of the case and indicating the date of response.
5. At the claimant's request, the response may be sent in electronic form via e-mail.
6. In the case of rejection of the claim arising from the complaint, the claimant may apply for cognisance of the case to the Financial Ombudsman, appropriate poviat consumer ombudsman or bring an action to court.

## **§ 17 Competent court and jurisdiction**

1. Any disputes resulting from this insurance contract may be solved by courts of justice according to their general competence or by a court of justice competent for the place of residence or seat of the Insuring Party, Insured, Beneficiary or authorised person.
2. The parties of insurance contract may put any disputes resulting wherefrom to be settled in the way of amicable arbitration.
3. The authorised subject to carry out proceedings in out-court dispute settlement with consumers for ERGO Reiseversicherung AG with its seat in Munich acting through the Branch in Poland is the Financial Ombudsman (Aleje Jerozolimskie 87, 02-001 Warsaw; www.rf.gov.pl).
4. The issues not regulated in these General Terms and Conditions of Insurance are governed by the Polish law.

## **§ 18 General exclusions of Insurer's liability**

1. The Insurer shall be free from liability, if the Insured made the loss wilfully. In case of gross negligence the compensation shall not be paid, unless the payment of compensation is in accordance with the fairness under the given circumstances, with reservation of the provisions of § 59, section 1.
2. In the scope of all risks covered by the contract, the damages caused by the following are excluded from the Insurer's liability:
  - 1) activities in war zone, with reservation of the provisions of § 20,
  - 2) acts of terrorism,
  - 3) riots, strikes, and other forms of protest,
  - 4) nuclear energy activities or other ionizing radiation, radioactive and chemical contamination,
  - 5) confiscation, detention or destruction of property by customs

- authorities or other public authorities, refusing entry into the territory of a country or a ban on leaving the country of residence,
- 6) the Insured attempting to commit or committing a suicide, self-harm or offense, regardless of the state of sanity,
  - 7) mental disorders and behavioural disorders of the Insured,
  - 8) diseases transmitted only sexually, AIDS and HIV infection,
  - 9) the Insured's intoxication with drugs or other narcotics, psychotropic substances or substitutes within the meaning of the act on counteracting drug addiction, as well poisoning of the Insured caused by the consumption of these substances,
  - 10) the Insured driving a vehicle without the required licence or under the influence of alcohol, drugs or other intoxicants, psychotropic substances or substitutes within the meaning of the Act on counteracting drug addiction,
  - 11) the Insured piloting motorised aircrafts and travelling in aircrafts with the exception of flying as a passenger of airlines if the flight was carried out in accordance with the applicable law,
  - 12) participation of the Insured as a participant in races or other forms of competition, demonstrations, test and trial drives as well as velocity trials, and related training, all kinds of land and water motor vehicles and motorcycle off-road,
  - 13) practising professional sports, with reservation of the provisions of section 3 of this paragraph,
  - 14) practising high-risk sports, with reservation of the provisions of section 3 of this paragraph and § 19,
  - 15) practising extreme sports, with reservation of the provisions of section 3 of this paragraph and § 19,
  - 16) practising competitive sports, with reservation of the provisions of section 3 of this paragraph and § 19,
  - 17) carrying out physical work, and high-risk physical work, with reservation of the provisions of section 3 of this paragraph and § 19
  - 18) pandemic.
3. In the case of the Insurance of the costs of resignation from a trip, modifying the reservation, and the insurance of costs of interrupting the trip, the general exclusions, as mentioned in section 2 point 13)-17) shall not apply.
  4. In the case of the Insurance of the costs of resignation from a trip, modifying the reservation, and the insurance of costs of interrupting the trip, included in the preceding sections of this paragraph shall apply also to a next of kin of the Insured and the travel co-participant and his/her next of kin.
  5. The Insurer does not provide insurance cover in the event of travelling:
    - 1) to the territories in relation to which before commencing the trip by the Insured, the Ministry of Foreign Affairs of the Republic of Poland issued a warning for travellers of the highest degree,
    - 2) to the territories which at the moment of commencing the trip by the Insured constitute war zone, with reservation of the provisions of § 20.
  6. The insurance protection is excluded if the Insured takes an active part in: war activities, revolution, rebellion, riots, unrest with weapons, uprising, revolt, civil war, guerrilla warfare, siege state and in relation to events arising from the effect of nuclear, biological or chemical weapons.
  7. If the provision of insurance protection or payment of benefits is contrary to the binding provisions of law, in such situations the Insurer is free from the liability and does not pay benefits that are prohibited by law.
  8. In addition to the general exclusions of the Insurer's liability set out in the previous sections of this paragraph, at the same time exclusions and limitations specified in sections A-K, concerning specific types of insurance also apply.

### § 19 Extensions of the scope of insurance

1. At the request of the Insuring Party, against payment of an additional premium, with keeping the remaining provisions of these General Terms and Conditions of Insurance unchanged, the scope of cover within the scope of treatment and transport insurance, consequences of personal accidents, costs of search and rescue, and assistance, may be extended with carrying out physical work, and high-risk physical work, with reservation of the provisions of section 2 of this paragraph.
2. The insurance protection shall not cover the works carried out: under water or under ground, the ones related to the use of weapons, ammunition or explosives, the removal of chemical contamination and radioactive contaminants, the works at the construction of bridges or sea ships, and all the works on the watercrafts and aircrafts, and in offshore drilling units.
3. At the request of the Insuring Party, against payment of an additional premium, with keeping the remaining provisions of these General Terms and Conditions of Insurance unchanged, the scope of cover within the scope of treatment and transport insurance, consequences of personal accidents, costs of search and rescue, and assistance and civil liability may be extended with the following additional risks:
  - 1) amateur practising of high-risk sports,

- 2) amateur practising of extreme sports,
  - 3) competitive practising of sports, excluding disciplines classified as extreme sports,
4. At the request of the Insuring Party, against payment of an additional premium, with keeping the remaining provisions of these General Terms and Conditions of Insurance unchanged, the scope of insurance may be extended and it may cover:
    - 1) Car Assistance insurance,
    - 2) SKI&SPORT package,
    - 3) additional luggage insurance.

### § 20 Clause of protection in war zone

If during a trip abroad the Insured shall find themselves suddenly and unexpectedly in a war zone, the Insurer shall be liable for damages occurred in a war zone for a period not longer than 7 days from the date when the area where the Insured stays, is announced a war zone on the basis of the communication published on the website of the Ministry of Foreign Affairs. Based on this clause, the Insurer is in no way liable for damages resulting from the acts of terrorism in the war zone.

### A. Insurance of the costs of resigning from the trip and modifying the reservation of the trip

#### § 21 Subject of insurance

1. The subject of insurance are the costs incurred by the Insured in connection with resigning from the trip before the departure date specified in the agreement with the service provider, i.e.:
  - 1) package travel participation agreement,
  - 2) carrier agreement,
  - 3) accommodation booking agreement,
  - 4) conference, workshop, training or course agreement of participation (application form),
  - 5) car rental agreement,
  - 6) yacht charter agreement,
  - 7) cruise participation agreement,and necessary and documented costs of modifying the ticket booking or purchasing new ticket before the commencement of the trip, with reservation of section 2 below and § 23 section 2.
2. In case of the cancellation of accommodation booking, the insurance covers the costs of resignation incurred in accordance with the accommodation booking agreement concluded between the Insured and the service provider, with the reservation that when the agreement concerned the accommodation facility, the insurance cover includes exclusively the costs of full cancellation of booking of the accommodation facility.

#### § 22 Costs of resignation

1. The Insurer shall reimburse the costs incurred by the Insured under the condition, that the Insured cannot take the trip as planned due to the occurrence of any of the following indemnifiable accidents:
  - 1) death of the Insured or the death of travel co-participant, including the death resulting from chronic disease,
  - 2) death of the next of kin of the Insured or next of kin of the travel co-participant, including the death resulting from chronic disease, which occurred within 45 days preceding the date of departure,
  - 3) personal accident or sudden illness of the Insured or the travel co-participant, provided that there are medical counter indications for travel, confirmed with the appropriate doctor's certificate,
  - 4) personal accident or sudden illness of the Insured's next of kin, or of the travel co-participant's next of kin, resulting in hospitalisation or resulting in the need for care of them, confirmed with a relevant certificate and forecasting lack of improvement in their condition before the date of departure,
  - 5) pregnancy at risk or its complications, if at the time of the conclusion of the contract of participation in the package travel, the Insured or their travel co-participant was before the 10th week of pregnancy,
  - 6) damage to the property of the Insured or their travel co-participant, which occurred as a result of elemental risk or criminal offence (e.g. theft with burglary) which occurred within the period of 30 days immediately preceding the date of the commencement of travel, and resulted in the necessity to carry out legal and administrative activities and the presence of the Insured or the travel co-participant in the country of residence during the time of the planned travel,
  - 7) loss to the property of the employer of the Insured, or the employer of the Insured's travel co-participant, which occurred as a result of elemental risk or criminal offence (e.g. theft with burglary) which occurred within the period of 7 days immediately preceding the date of the commencement of travel, and resulted in the necessity

to carry out legal and administrative activities and the presence of the Insured or their travel co-participant in the country of residence during the time of the planned travel if the Insured or their travel co-participant are among the management team of the employer,

8) the Insured or the travel co-participant being laid off from work by their employer, provided that on the day of the conclusion of the insurance agreement, the Insured or their travel co-participant were employed on the basis of permanent employment contract or worked for a period of at least 6 months based on the contract for definite period of time; the Insurer shall not be liable in case of a disciplinary dismissal from employment (without the notice period) or dissolution of the contract due to mutual agreement,

9) the employer sets up a date of the commencement of employment of the Insured or their travel co-participant during the time of the planned travel or in the period of 60 days immediately preceding the date of departure, provided that on the date of the conclusion of insurance contract, the Insured or their travel co-participant were registered in the Job Centre as an unemployed person, in accordance with the bidding regulations,

10) the theft of the Insured's or their travel co-participant's documents, the lack of which makes travelling abroad impossible (e.g. passport, identity card, visa), provided that the theft occurred within the period of 14 days immediately preceding the date of departure and it was reported to the police,

11) setting the Insured or their travel co-participant a date of a re-sit examination at school or university, the passing of which is necessary to continue education, on condition that the date of the re-sit examination is during the package travel and was not known while concluding the package travel agreement with the service provider,

12) setting the Insured or their travel co-participant a date of childbirth by the leading doctor, provided that the date of the childbirth falls within the time of travel and was not known while concluding the package travel agreement,

13) the Insured or their travel co-participant receiving the summons to appear at the police or in court where the appearance of the Insured or their travel co-participant is obligatory and falls within the time of the planned trip,

14) appointing the date of transplantation of the living tissue or organs to the Insured, travel co-participant, the next-of-kin of the Insured or the next-of-kins of the travel co-participant during the planned trip or during the 30 days immediately preceding the date of departure, provided that the date of transplant was not known at the time the contract was signed with the service provider.

### § 23 Costs of modifying the trip

1. The Insurer shall reimburse the necessary and documented costs incurred by the Insured within the scope of changing the reservation or buying a new ticket in order to continue the trip if the Insured is late for the planned means of transport due to:
  - 1) delay of the public transport, with which the Insured or their travel co-participant were to get to the place of the commencement of the trip.
  - 2) traffic accident suffered by the Insured or their travel co-participant.
2. The Insurer shall cover with insurance protection exclusively one of the modifications of the booking in the course of the duration of the insurance contract.

### § 24 Sum of insurance and own share

1. The sum of insurance is a maximum limit of the Insurer's liability during the period of insurance.
2. The sum of insurance is reduced by the amount of compensation paid, up to its full exhaustion.
3. The Insurer shall be liable up to the amount of the sum of insurance indicated in the insurance document with reservation of section 2 above.
4. The sums of insurance in individual types of insurance of the costs of resigning from the trip or modifying the reservation are presented in Table 1.
5. The Insured incurs own share in the amount of 20% of the costs of resigning from the trip and changing the reservation or buying a new ticket but not less than 100 PLN per person.

Table no. 1

Scope of insurance	Sum of insurance
Insurance of the costs of resigning from the trip	Price of the package travel (increased with possible additional benefits, e.g. optional trips, if they have been paid along with the package travel), ticket price, price for accommodation (excluding the accommodation facility), cruise price, yacht charter price, conference fee, price for the workshops, training or course, not higher than 25,000 PLN per person. Price of accommodation facility, but not higher than 25,000 PLN per accommodation facility Vehicle rental price, but not higher than 2,500 PLN per vehicle
Insurance of the costs of modifying the reservation	Ticket price, but not higher than 2,500 PLN per person

### § 25 Limitations of the Insurer's liability

In the case when more than four people booked a trip together, the Insurer's liability is limited to the Insured's costs of resignation from the trip and their co-participants who are their next of kin, insured under one insurance contract, who are directly affected by the indemnifiable accident which is the reason for resigning from the trip.

### § 26 Exclusions of Insurer's liability

1. From the scope of insurance cover, except for damages caused by incidents listed in § 18, with reservation of the provisions of § 18, section 3, the damages which occurred as a result of the causes enlisted in § 22 point 3) – 4) are excluded, if they occurred as a result of aggravation (intensification of symptoms) or complications of a chronic disease, for the reason of which the Insured, his/her next of kin or the travel co-participant or their next of kin has been treated or has not been treated despite the knowledge that they were sick within 12 months before the conclusion of the insurance contract, unless the scope of the insurance has been extended against payment of an additional premium referred to in § 27.
2. The Insurer shall not be held liable for the costs of resignation from the trip, if the reason for the resignation had arisen before the date of conclusion of the insurance contract of the costs of resigning from the trip.
3. The Insurer shall not be liable when the reason for modification of ticket booking arose before concluding the insurance contract.

### § 27 Extension of the scope of cover

On the request of the Insuring Party, against payment of an additional premium, with keeping the remaining provisions of these General Terms and Conditions of Insurance unchanged, the scope of cover under the insurance of the costs of resigning from the trip and modification of travel booking may be extended by the risk of sudden illness resulting from aggravations (intensification of symptoms) or complications of a chronic disease.

### § 28 Procedure in case of indemnifiable accident

1. In the event of an indemnifiable accident, as referred to in §§ 22–23, apart from the obligations set out in § 11, the Insured is obliged to:
  - 1) submit the resignation from the trip, modification of the flight or purchase of the new ticket by immediately notifying the service provider, not later than within 3 days, in order to reduce the amount deducted in case of resignation, modification of the booking and obtain written confirmation of this fact,
  - 2) provide the Insurer with the calculation of the costs of resignation from the trip, issued by the service provider along with insurance document and completed claim form,
  - 3) in the case when the reason for resignation from the trip is death, submit a copy of the death certificate and the declaration of death,
  - 4) in the case when the reason for resignation from the trip is an accident, sudden illness, pregnancy at risk or pregnancy complications, submit medical documents confirming the occurrence of an indemnifiable accident, including doctor's certificate confirming medical contraindications to travel by the Insured or their travel co-participant, or the certificate of the necessity to hospitalise or taking care of the next of kin of the Insured or the next of kin of the travel co-participant. At the request of the Insurer, a certificate of incapacity to work must also be submitted. The Insurer reserves the right to verify the reason of inability to travel of the Insured or their travel co-participant,

- 5) in the case when the reason for resignation from the trip is damage to property, submit documents confirming the occurrence of elemental risks or police report confirming the occurrence of a crime; in both cases it is also necessary to submit documents confirming the necessity of the presence of the Insured or their travel co-participant in the country of residence during the planned travel,
  - 6) in the case when the reason for resignation from the trip is the loss of a job, submit the employment contract binding for the two parties and the termination of the employment contract by the employer,
  - 7) in the case when the reason for resignation from the trip is the commencement of work, submit a confirmation of the commencement of work issued by the employer, along with a certificate of the Job Centre on the possession of the status of an unemployed person at the time of the conclusion of insurance agreement,
  - 8) in the case when the reason for resignation from the trip is the theft of documents, submit the police note confirming the occurrence of the incident,
  - 9) in the case when the reason for resignation from the trip is a re-sit examination, submit the certified statement from the dean of the university or secretariat of the school confirming participation of the Insured or travel co-participant in a re-sit examination and the moment (date) of setting the date of this examination,
  - 10) in the case when the reason for resignation from the trip is the date of childbirth, or transplantation, submit the documents confirming the occurrence of indemnifiable accident, including the medical certificate issued by the leading doctor, confirming that the Insured or their travel co-participant had their date of childbirth or transplantation set and the moment (date) of setting the date of the childbirth or transplantation,
  - 11) in the case when the reason for resignation from the trip is the summons to appear at the police or in court, submit the confirmation of the summons of the Insured or their travel co-participant and the moment (date) of setting this term,
  - 12) in the case of modification of ticket booking or purchasing a new ticket, obtain the consent of the Alarm Centre to incur the costs of modifying the original flight booking or purchasing a new ticket, provide the Insurer with the carrier's calculations of the costs resulting from the modification of the reservation or purchasing a new ticket including the document confirming the occurrence of the indemnifiable accident issued by the carrier, police.
2. Failure to fulfil any of the obligations stipulated in the previous sections of this paragraph shall constitute the basis for the refusal to pay the compensation in full or in part respectively, depending on the extent to which the failure to fulfil the obligations affected the determination of the cause of the indemnifiable accident, liability for the damage or the amount of compensation.

## B. Insurance of costs of interrupting the trip

### § 29 Subject of Insurance

The subject of Insurance of the costs of interrupting the trip are the costs incurred by the Insured in connection with earlier, not foreseen in the travel plan, return to the country of residence, necessary and documented:

- 1) the costs of unused and paid services, such as: accommodation, board, optional trips and return transport, resulting from the carrier agreement contracted with the tour operator,
- 2) the costs of return transport to the country of residence incurred as a result of not using the ticket, resulting from the carrier agreement contracted with the tour operator,
- 3) the costs of unused accommodation resulting from accommodation booking agreement.

### § 30 Scope of insurance

1. The Insurer shall reimburse the incurred costs of interrupting the trip, provided that the earlier, not foreseen in the travel plan, return of the Insured to the country of residence occurs earlier than 24 hours before the planned return, if during the trip the following indemnifiable accidents occur:
  - 1) death of the travel co-participant, including the death as a result of a chronic disease,
  - 2) death of the next of kin of the Insured or next of kin of the travel co-participant, including the death as a result of a chronic disease,
  - 3) sudden illness or personal accident of the Insured's next of kin, or of the travel co-participant's next of kin, resulting in immediate hospitalisation, provided the incident occurred in the country of residence of the Insured or their travel co-participant,
  - 4) damage to the property of the Insured or their travel co-participant's,

which occurred as a result of elemental risk or criminal offence (e.g. theft with burglary), under the condition that it resulted in the necessity to carry out legal and administrative activities and the presence of the Insured or the travel co-participant in the country of residence during the trip,

- 5) damage to the property of the employer of the Insured, or the employer of the Insured's travel co-participant, which occurred as a result of elemental risk or criminal offence (e.g. theft with burglary), under the condition that it resulted in the necessity to carry out legal and administrative activities and the presence of the Insured or their travel co-participant in the country of residence during the time of the trip provided that the Insured or their travel co-participant are among the management team of the employer,
2. The Insurer shall reimburse the actual costs of unused benefits, as mentioned in par 29 point 1, defined as the percentage of the package travel price, which is the ratio of the number of unused days of the package travel (counted from the day following the day of interrupting the trip to the day of the end of the package travel) to the number of days of the entire package travel, foreseen in the package travel participation agreement, not more, however, than the amount of the sum of the insurance.
  3. The costs of return transport to the country of residence, as mentioned in par. 29 point 2) shall be reimbursed in the case when the cost of transport both ways was included in the carrier agreement, and the return trip could not take place with the use of the previously planned means of transport and only after the consultation and acceptance by the Alarm Centre with reservation of section 4 and 5 below.
  4. The Insurer shall arrange transport or cover its costs up to the amount of the actual costs incurred by the Insured, but not more than up to the equivalent cost of unused return ticket included in the carrier agreement, with the reservation of the provisions of section 5 of the paragraph hereof.
  5. In the case of transport of the Insured to a country other than the Republic of Poland, the Insurer shall cover such costs only up to the amount equivalent to such transport to Poland up to the amount of the sum of insurance.
  6. The Insurer shall reimburse the actual costs of unused accommodation incurred by the Insured, resulting from the insured accommodation booking agreement up to the amount of the sum of insurance.
  7. The Insurer is responsible for the costs of interrupting the trip exclusively if the cause of the interruption occurred during the trip.

### § 31 Sum of insurance

1. The sum of insurance is reduced by the amount of the paid compensation up to its full exhaustion.
2. The Insurer shall be responsible maximum up to the amount equivalent to 1,000 EUR per person, not more however, than 4,000 EUR in total for all the persons accompanying the Insured.

### § 32 Limitations of the Insurer's liability

In the case when more than four people booked a trip together, the Insurer's liability is limited to the Insured's costs of interrupting the trip and their co-participants who are their next of kin, insured under one insurance agreement, who are directly affected by the indemnifiable accident which is the reason for interrupting the trip.

### § 33 Exclusions from the Insurer's liability

From the scope of insurance cover, except for damages caused by incidents listed in § 18, with reservation of the provisions of § 18, section 3, the costs of interrupting the trip are excluded if the trip interruption occurred as a result of immediate hospitalisation of the next of kin of the Insured or their travel co-participant's next of kin, which occurred as a result of pregnancy at risk and its complications, if at the time of the conclusion of the package travel participation agreement, carrier contract, accommodation booking agreement, the next of kin of the Insured or the next of kin of their travel co-participant was at least in 10th week of pregnancy.

### § 34 Procedure in case of indemnifiable accident

1. In the event of an indemnifiable accident, as referred to in § 30, aside from the obligations set out in § 11, the Insured is obliged to:
  - 1) immediately inform the Alarm Centre about the indemnifiable accident,
  - 2) report the interruption of the trip, by immediately notifying the service provider of this fact not later than within 3 days and obtain written confirmation of this fact,
  - 3) submit to the Insurer the calculation of unused benefits/accommodation, issued by services provider, unused or new/modified ticket, together with the insurance document and a completed claim form,
  - 4) in the case when the reason for interrupting the trip is death,

- submit a copy of the death certificate and declaration of death,
- 5) in the case when the reason for interrupting the trip is a personal accident or sudden illness, submit medical documents confirming the occurrence of an indemnifiable accident, including doctor's certificate of the necessity of immediate hospitalisation,
  - 6) in the case when the reason for interrupting the trip is damage to property, submit documents confirming the occurrence of an elemental risk or police report confirming the occurrence of a crime; in both cases it is also necessary to submit the documents confirming the necessity of the presence of the Insured or their travel co-participant in the country of residence during the interrupted trip.
2. Failure to fulfil any of the obligations stipulated in the previous section of this paragraph shall constitute the basis for the refusal to pay the compensation in full or in part respectively, depending on the extent to which the failure to fulfil the obligations affected the determination of the cause of the indemnifiable accident, liability for the damage or the amount of compensation.

### C. Insurance of the costs of medical treatment and transport

#### § 35 Subject of Insurance

The subject of insurance are necessary and documented costs of treatment incurred by the Insured during a trip abroad in connection with their sudden illness or personal accident, requiring immediate medical assistance, covered by insurance protection, occurred during the liability period of the Insurer, as well as the transport costs, and in the case of death of the Insured, the costs of transporting the body to the country of residence or the costs of a funeral abroad.

#### § 36 Costs of treatment

1. The Insurer shall cover the costs of treatment, which could not be postponed until the Insured returns to the country of residence and which aims to restore the health of the Insured so that they can return to the country of residence, including the one resulting from chronic diseases.
2. The costs referred to in the preceding paragraph include the costs of:
  - 1) hospital treatment, including hospitalisation, doctors' fees, as well as tests and procedures recommended by the doctor in charge of the treatment,
  - 2) outpatient treatment, including doctors' fees, as well as tests and procedures recommended by the doctor in charge of the treatment. In the case of outpatient treatment exceeding the scope of one doctor's visit, or in the case of a necessity to incur costs over 1,000 EUR, the Insured is obliged to obtain the approval of the Alarm Centre for incurring these costs,
  - 3) emergency surgeries, recommended by the doctor in charge, necessary to be performed immediately after the onset of symptoms,
  - 4) associated with complications of pregnancy up to 32nd week and premature birth, which occurred no later than in the 32nd week of the pregnancy (including the costs of medical care of the infant), including costs of hospitalisation, doctors' fees, as well as tests and procedures recommended by the doctor in charge of the treatment,
  - 5) dental treatment up to the equivalent of 250 EUR, only in cases of acute inflammatory and pain conditions or when it is necessary as a result of an injury sustained in a personal accident,
  - 6) purchase of medicines, dressing materials and infusion liquids recommended by the doctor,
  - 7) purchase of orthopaedic means and supportive means, only when they are indispensable during treatment away from the country of residence or during the transportation to the country of residence in accordance with the doctor's written recommendations,
  - 8) repair or purchase of new glasses or dentures damaged as a result of personal accident, up to the amount equivalent to 250 EUR, solely immediately after the accident and when they are immediately needed before the return to the country of residence,
  - 9) transport of the doctor from a health care facility nearest to the place of accommodation, if it is required by the Insured's health condition.
3. The Insurer shall cover the costs of treatment to the date on which the Insured's health condition allows for transport to the country of residence, but no longer than 90 days from the date of occurrence of the indemnifiable accident.
4. In case when total costs of hospitalisation are reimbursed by the National Health Fund within the valid European Health Insurance Card owned by the Insured, the Insurer will pay the Insured daily hospital

allowance in the amount of 200 PLN for each day of stay in hospital abroad, lasting a minimum of four days, but not more than 30 days.

#### § 37 Costs of transport

1. Upon the existence of liability in respect to the costs of treatment, the Insurer shall also cover the costs of:
  - 1) transport from the place of accident to the nearest health care facility,
  - 2) transport to another health care facility abroad, in the case when it is required by the Insured's health condition, confirmed with a written recommendation of the doctor in charge of the treatment,
  - 3) transport to the Insured's place of accommodation after providing medical assistance, if it is required by the Insured's health condition, confirmed with a written recommendation of the doctor in charge of the treatment,
  - 4) transport after completion of treatment to the place, from where the trip may be continued,
  - 5) transport to a medical facility nearest to the place of residence of the Insured in the country of residence, in the case when it is required by the Insured's health condition, according to the written recommendation of the doctor in charge of the treatment,
  - 6) transport to the place of residence of the Insured in the country of residence, in the case when it is required by the Insured's health condition, according to the written recommendation of the doctor in charge of the treatment,
  - 7) return transport to the place of residence of the Insured in the country of residence, if the return cannot take place with a previously planned means of transport,
  - 8) transport of the body to the place of burial in the country of residence or cremation and purchase and transport of the urn, or a funeral abroad. In the case of a funeral abroad, the upper limit of the Insurer's liability is the equivalent of 1,000 EUR.
2. In case when the Insured's return to the country of residence cannot take place immediately after the end of treatment, the Insurer shall also cover additional costs of accommodation and board, but only after their consultation and approval by the Alarm Centre.
3. In the case of transport of the Insured or his/her body to a country other than the Republic of Poland, the Insurer shall cover such costs only up to the amount equivalent to such a transport to Poland.
4. In the case of organising their own transport by the Insured or third parties, in the case of death of the Insured, the Insurer shall reimburse the costs incurred up to the amount of costs that would have been incurred by the Alarm Centre for organising the transport in question.

#### § 38 Sum of insurance

1. The sum of insurance is reduced by the amount of paid compensation, up to its full exhaustion.
2. The sum of insurance of the cost of treatment and transport and the upper limits of liability as specified in § 36 section 2 point 2), 5) and 8), § 36 section 4 and § 37 section 1 point 8) are limits per person.
3. The Insurer is liable maximum to the amount of the sum of insurance indicated in the insurance document, with reservation of the limits specified in § 36 section 2 point 2), 5), 8), § 36 section 4 and § 37 section 1 point 8).
4. The limit in terms of the costs for dental treatment, as referred to in § 36 section 2 point 5) is decreased by the amount of compensation paid out to its total exhaustion.

#### § 39 Exclusions of the Insurer's liability

From the scope of insurance protection, except for damages caused by incidents listed in § 18, the following costs are also excluded:

- 1) treatment that was the reason to travel,
- 2) treatment, the necessity of which was known to the Insured before the trip (e.g. dialysis), or if there were medical contraindications to travel,
- 3) treatment of effects of not undergoing the mandatory vaccinations or other preventive treatments, necessary before travelling to a country where they are required,
- 4) treatment of diseases caused by epidemics of infectious diseases that erupted and were announced by the destination country in media before commencing the trip by the Insured,
- 5) dental treatment beyond the scope of immediate medical assistance,
- 6) abortion, unless the surgery was performed in order to save the life or health,
- 7) plastic surgeries and cosmetic procedures,
- 8) purchase of prostheses and repair of dentures,

- 9) treatment of alcoholism and its aggravations (intensification of symptoms) or complications, as well as the treatment of any addictions,
- 10) treatment of effects of taking medications not prescribed by a doctor or prescribed, but not used in accordance with the instructions,
- 11) treatment by a doctor who is a family member of the Insured,
- 12) treatment in case when the Insured refused to return to the country of residence, even though his/her health condition allowed for it,

#### § 40 Procedure in case of indemnifiable accident

1. In the event of an indemnifiable accident, referred to in §§ 36–37, aside from the obligations set out in § 11, the Insured is obliged to:
  - 1) in case of hospital treatment, immediately inform the Alarm Centre about the indemnifiable accident,
  - 2) in case of outpatient treatment, obtain approval of the Alarm Centre for the treatment exceeding the scope of one doctor's visit, or if there is necessity to incur the costs over 1,000 EUR,
  - 3) in case of purchase of orthopaedic means and supportive means it is necessary to obtain the approval of the Alarm Centre to incur the costs hereof,
  - 4) in case of transport, immediately inform the Alarm Centre and obtain their approval to incur such costs,
  - 5) in case of accommodation referred to in § 37 section 2, obtain the Alarm Centre's approval to incur the costs thereof,
  - 6) exempt public and private health care facilities and doctors who treated him/her before the occurrence of the indemnifiable accident, from the duty of medical secrecy and permit access to the documentation of the course of treatment,
  - 7) submit to the Insurer a completed claim form along with the original documents confirming the amount of the incurred costs, medical documentation containing doctor's diagnoses and other documents containing information on the scope of the assistance provided,
  - 8) in the case of reimbursement of the total cost of hospitalisation by the National Health Fund, report the event to the Alarm Centre,
  - 9) in the case of applying for the payment of benefit, as referred to § 36 section 4, provide the Insurer with a written confirmation of the costs of hospitalisation covered with the European Health Insurance Card, issued by the facility where the Insured was hospitalised, or the certificates issued by the National Health Fund, which contain the list of services covered within the framework of the European Health Insurance Card.
2. In the case of death of the Insured, the person filing the claim is obliged to provide a copy of the death certificate and a document confirming the cause of death.
3. Failure to fulfil any of the obligations stipulated in the previous sections of this paragraph shall constitute the basis for refusal to pay the compensation in full or in part respectively, depending on the extent to which the failure to fulfil the obligations affected the determination of the cause of the indemnifiable accident, liability for the damage or the amount of compensation.

### D. Personal accident insurance

#### § 41 Subject of insurance

The subject of insurance are the consequences of personal accidents, which the Insured sustained when travelling abroad, as well as on the way from the place of residence directly to the border of the country of residence on the day of commencing the trip and on the way from the border of the country of residence directly to the place of residence on the day of completing the trip, consisting in permanent bodily injury, health disorder or the death of the Insured.

#### § 42 Permanent bodily injury

In the case when as a result of a personal accident covered by the insurance, the Insured suffered permanent bodily injury or health disorder, by which one shall understand durable, not likely to improve impairment of organ or system, the Insurer shall pay the following benefits under bodily injury:

- 1) in case of impairment in the amount of 100% – full sum of insurance specified in the insurance contract,
- 2) in case of partial impairment – the percentage of the sum of insurance corresponding to the percentage of bodily injury, in accordance with the scope of impairments specified in the Annex to the Ordinance of the Minister of Labour and Social Policy of 18 December 2002 (Journal of Laws no. 234, item 1974). If, as a result of an accident more than one mental or physical function has been compromised, the rates of impairment are summed up, but the permanent bodily injury may not exceed 100%.

#### § 43 Death

If, as a result of injuries sustained as a consequence of a personal accident

covered by insurance protection, the Insured died within 24 months from the date of the occurrence of the accident, the Insurer pays the beneficiary a benefit in full amount of the insurance sum specified in the insurance contract. If the Insured previously received a benefit for bodily injury, arising as a result of the same accident, the death benefit is paid only if it exceeds the previously paid out benefit for bodily injury, deducting the amount already paid. The insurance does not cover the Insured's death after 24 months from the date of the occurrence of the personal accident.

#### § 44 Sum of insurance

1. The sum of insurance is reduced by the amount of paid compensation, up to its full exhaustion.
2. The sum of insurance of consequences of personal accidents is a sum per person.
3. The Insurer shall be liable up to the amount of the sum of insurance indicated in the insurance document.

#### § 45 Determination and payment of benefits

1. The amount of benefits for the consequences of personal accidents shall be determined after finding that there is a causal link between the accident and permanent bodily injury or death.
2. The degree of permanent bodily injury is established immediately after completion of treatment including rehabilitation, but not later than within 24 months from the date of the occurrence of the accident. A later change of the rate of permanent bodily injury shall not constitute basis for changing the amount of the granted benefit.
3. The rate of the permanent bodily injury is determined by the doctors appointed by the Insurer based on medical documentation provided by the Insured. While determining the degree of the permanent bodily injury, the type of work or activities performed by the Insured are not taken into account.
4. The Insurer shall pay the due benefit within 14 days from the date of recognition of the claim.
5. In case of a loss or damage of an organ or a system, the functions of which had been impaired even before the accident covered by insurance, the degree of permanent bodily injury shall be specified as the difference between the degree of bodily injury after the accident covered by insurance and the degree of bodily injury before its occurrence.
6. In a situation where the death caused by an accident occurs within 24 months from the date of the occurrence of the accident, and before determining the amount of the benefit due for permanent bodily injury, the benefit for permanent bodily injury shall not be paid.
7. If the Insured died before collecting the benefit under permanent bodily injury, as a result of the accident covered by insurance, and the death was not the result of this accident, then the due benefit shall be paid to the beneficiary.
8. In case of the death of the Insured within 24 months from the date of the occurrence of the accident, which is not its consequence, and before establishing and receiving a statement on permanent bodily injury, the benefit for bodily injury is paid to beneficiaries, and its amount is determined by the adjudicating doctor on the basis of submitted medical documentation as probable degree of permanent bodily injury.
9. The compensation for the death of the Insured is paid to the beneficiary based on the death certificate and documents confirming the circumstances and cause of death of the Insured.
10. The Insured may indicate by name one or more persons entitled to receive compensation in the event of his/her death. Indicating the person entitled may occur both when concluding the insurance agreement, as well as at any time of its duration. The Insured has the right at any time during the insurance agreement to change or revoke the beneficiary. The modification or revocation of the beneficiary occurs at the moment of the receipt of the written notice of this fact by the Insurer.
11. A beneficiary who deliberately caused the death of the Insured shall not be entitled to the compensation.
12. If, at the time of death of the Insured there is no beneficiaries or where the beneficiary is deceased or has lost the right to receive benefits in accordance with the provisions of section 11 of this paragraph, the benefit is paid out to the beneficiaries in the following order:
  - 1) spouse – in full,
  - 2) children – in equal parts (in the absence of a spouse),
  - 3) parents – in equal parts (in the absence of a spouse and children),
  - 4) siblings – in equal parts (in the absence of a spouse, children and parents),
  - 5) other statutory heirs (in the absence of a spouse, children, parents and siblings).

#### § 46 Exclusions of the Insurer's liability

From the scope of insurance protection, except for damages caused by incidents listed in § 18, excluded are also the consequences of accidents



being the result of:

- 1) loss of consciousness, strokes, heart attacks, seizures (including epilepsy seizures),
- 2) treatment or performed procedures, unless the treatment or procedures were carried out in connection with the accident under insurance cover,
- 3) infections, although insurance protection exists if the Insured had been infected with a pathogenic microorganisms as the result of wounds being the result of an personal accident covered by insurance protection,
- 4) poisoning by solid or liquid substances, which penetrated to the organism through inhalation, ingestion or through the skin.

#### § 47 Procedure in case of indemnifiable accident

1. In the event of an indemnifiable accident, referred to in §§ 42–43, aside from the obligations set out in § 11, the Insured is obliged to:
  - 1) immediately seek medical care, and take measures to mitigate the consequences of the accident through adherence to medical recommendations,
  - 2) secure the documents necessary to establish the legitimacy of the claim and the amount of compensation, description of the course of treatment with results of tests and medical diagnosis justifying the need to provide immediate assistance, as well as the documents confirming the occurrence and circumstances of the personal accident (e.g. police note describing the circumstances of a traffic accident),
  - 3) exempt doctors and health care units from the duty of medical secrecy and permit access to the medical documentation,
  - 4) submit a completed claim form along with full documentation concerning the personal accident.
2. In the case of death of the Insured, the beneficiary is obliged to provide a copy of the death certificate and documents confirming the circumstances and cause of death of the Insured. In the case referred to in § 45 section 12, additionally a document confirming the kinship must be submitted.
3. Failure to fulfil any of the obligations stipulated in the previous sections of this paragraph shall constitute the basis for the refusal to pay the compensation in full or in part respectively, depending on the extent to which the failure to fulfil the obligations affected the determination of the cause of the indemnifiable accident, liability for the damage or the amount of compensation.

### E. Insurance of travel luggage

#### § 48 Subject of insurance

The subject of insurance is travel luggage constituting the property of the Insured or in his/her possession when travelling abroad, as well as on the way from the place of residence directly to the border of the country of residence on the day of commencing travel and on the way from the border of the country of residence directly to the place of residence on the day of terminating the trip. The travel luggage is considered to be:

- 1) objects of personal use usually taken on a trip, such as: clothes, shoes, personal hygiene products, small devices (e.g. hairdryer, iron), books, glasses, tents, sleeping bags, prams, presents, souvenirs, etc., as well as wheelchairs, prosthesis, crutches, walking sticks, pressure measuring devices, etc. if they are necessary for the Insured during the trip due to their health condition,
- 2) valuables – jewellery and watches, on condition that they constitute hand luggage, which is under the direct care of the Insured,
- 3) mobile electronic equipment – computer, telephone, sound and image devices, photographic and audio-video equipment together with related devices, on condition that they constitute hand luggage under the direct care of the Insured.

#### § 49 Scope of insurance

1. The Insurer is liable for damages to hand luggage under the direct care of the Insured and entrusted luggage, which is not under the direct care of the Insured, consisting in the loss, damage or destruction of the travel luggage.
2. In the case of hand luggage under the direct care of the Insured, the Insurer is liable for damages arising from:
  - 1) robbery,
  - 2) elemental risks and rescue operations conducted in relation to them,
  - 3) accident of the means of transport,
  - 4) sudden illness or unfortunate accident, as the result of which the Insured lost the ability to take care of the luggage.
3. In the case of entrusted luggage not under the direct care of the Insured, the Insurer pays compensation for damages to the luggage:
  - 1) entrusted to a professional transport carrier,
  - 2) left in the luggage room against a receipt, under the condition that

- it was lost or damaged as a result of theft with burglary,
- 3) left in a closed room in the place of residence of the Insured (excluding the luggage left in a tent) under the condition, that it was lost or damaged as a result of theft with burglary,
- 4) left in a locked car boot, on condition that it was not visible from the outside and that the boot was not made of undurable material (e.g. tarp),
- 5) left in the cabin of the trailer or a vessel locked with a secured lock, under the condition that the luggage was not visible from the outside.

#### § 50 Delayed delivery of travel luggage

In accordance with the scope of insurance indicated in the insurance document, in the event of at least 5 hours delay in delivery of luggage by the carrier to the place of stay of the Insured outside the country of residence, the Insurer shall reimburse the costs of purchase of personal use items necessary during the travel. The reimbursement for incurred costs shall only be issued based on original invoices/bills. The delays in case of chartered carriers are excluded from the liability of the Insurer.

#### § 51 Additional insurance of travel luggage

1. On the request of the Insured, against the payment of additional premium, the scope of travel luggage insurance may be extended with additional luggage insurance.
2. In the scope of the extended luggage insurance, the Insurer shall be liable for the loss in the hand luggage, being under the direct care of the Insured, as well as in the entrusted luggage, not being under the direct care of the Insured, involving its loss, damage or destruction, as referred to in § 49 of this General Terms and Conditions of Insurance.

#### § 52 Sum of insurance and franchise

1. The sum of insurance is reduced with the amount of the compensation paid out up to its full exhaustion.
2. The sum of insurance of the travel luggage, additional insurance of the travel luggage and the upper limit of liability for delayed delivery of luggage in case of individual and group insurance agreement, as referred to in § 5 point 1), letter a) and c), are limits per person.
3. The sum of travel luggage insurance, additional travel luggage insurance and the upper limit of liability for delayed delivery of luggage in case of family insurance agreement, as referred to in § 5 point 1), letter b), are limits per all people insured jointly.
4. The Insurer is liable maximum up to the amount of the sum of insurance indicated in the insurance document.
5. The compensation paid because of the delay in delivery of travel luggage reduces the sum of insurance of travel luggage.
6. In case of valuables and mobile electronic equipment, the Insurer is liable up to the maximum of 50% of the sum of travel luggage insurance.
7. In relation to each damage (excluding the damage related to the delayed delivery of luggage) the integral franchise is introduced in the amount of 200 PLN.

#### § 53 Determination of compensation amount

1. In case of the total loss or total destruction of the luggage, the Insurer shall pay compensation in the amount of its actual value.
2. In case of damaged items, the Insurer shall pay compensation in the amount of repair costs, unless the repair costs do not exceed the amount of value loss as a result of damage. Otherwise, the Insurer shall pay compensation in the amount of their value loss.
3. The actual value shall be construed as the amount an item of similar standard and quality may be purchased for, reduced by the value of wear of the lost item.
4. In the case of movie films, carriers of images, sound and data carriers, the Insurer shall pay compensation up to the value of the material.
5. In determining the extent of the damage, the scientific, collector's, historical or memorial value is not taken into account.

#### § 54 Exclusions of the Insurer's liability

From the scope of insurance cover, except for damages caused by incidents listed in § 18, excluded are also the following damages:

- 1) consisting exclusively in the damage or destruction of containers for luggage (i.e. suitcases, cases, bags, backpacks, etc.),
- 2) to luggage located in a parked vehicle between 22.00 and 6.00, with the exception of breaks in the journey that are insured and which do not last longer than 2 hours,
- 3) to luggage located in a camping trailer cabin or vessel between 22.00 and 6.00, unless the camping trailer or vessel constitute the accommodation of the Insured,
- 4) to all kinds of documents, tickets, payment cards, keys, manuscripts,

- 5) to domestic and foreign currencies, gold and silver coins, to silver, gold and platinum scrap or bars, as well as to articles of gold, silver, precious stones and pearls and platinum and platinum group metals, with the exception of jewellery,
- 6) to securities, i.e. checks, promissory notes, bonds, stocks, bills of lading, documentary credits and other documents replacing cash in circulation,
- 7) to works of art, antiques and collector's sets, to objects of scientific and artistic value, to hunting trophies, weapons, musical instruments, furs and leathers,
- 8) to fragile objects, made of clay, glass, porcelain, marble,
- 9) to articles transported in quantities indicating their commercial designation, and to all kinds of stimulants,
- 10) to car accessories and objects constituting fitting of camping trailers and to diesel fuels,
- 11) to computer software and data on carriers of any kind,
- 12) resulting from the leakage of liquids, grease, dyes or corrosive substances, contained in the travel luggage,
- 13) occurred in cameras or electrical devices due to their defects or electric current operation, unless the current caused a fire (elemental risk),

#### § 55 Procedure in case of indemnifiable accident

1. In the event of indemnifiable accidents, referred to in §§ 49–50, aside from the obligations set out in § 11, the Insured is obliged to:
  - 1) in case of indemnifiable accident resulting from crime (theft with burglary and robbery) or an accident of the means of transport or disappearance during the rescue operation carried out in connection with the influence of elemental risks, immediately notify the nearest police station of the incident, submitting a list of lost, destroyed or damaged items (specifying the quantity, value, year of acquisition and identification features) and obtain a written police report confirming the notification, which shall be submitted to the Insurer,
  - 2) in case of indemnifiable accident occurring in the place of accommodation, immediately notify the administration of the hotel or other accommodation place about the incident, submitting a list of lost, destroyed or damaged items (specifying the quantity, value, year of acquisition and identification features) and obtain a written confirmation of such notification, which shall be submitted to the Insurer,
  - 3) in case of indemnifiable accident occurring in the luggage entrusted for transport or storage, immediately notify the carrier or storage place about the incident, submitting a list of lost, destroyed or damaged items (specifying the quantity, value, year of acquisition and identification features) and obtain a written confirmation of such notification, which original copy shall be submitted to the Insurer. In the event of discovery of hidden damage caused during the time when luggage was entrusted for transport or storage, immediately, not later than within 7 days of discovery of the hidden damage, while maintaining the deadline for submitting the complaint, request from the carrier or storage place to carry out a visual inspection and to issue a written confirmation of the damages occurred thereof,
  - 4) in case of indemnifiable accident resulting from the influence of elemental risks, submit to the Insurer documents confirming the occurrence of elemental risk,
  - 5) in case of a sudden illness or accident, as a result of which the Insured lost the possibility to take care of luggage, provide the Insurer with medical documentation confirming the medical assistance obtained,
  - 6) in case of a claim for delayed delivery of luggage, submit original bills for purchased items and the confirmation of the occurrence of the delay and its duration issued by the carrier,
  - 7) in each case, a completed claim form must be submitted to the Insurer, and upon the Insurer's request, provide documents confirming the purchase or ownership of the damaged or lost items, deliver destroyed or damaged items.
2. In case of loss, destruction or damage to valuables or mobile electronic equipment, submit to the Insurer proofs of purchase of the items or other evidence confirming the fact of their acquisition or possession (e.g. warranty, jewellery certificate).
3. Failure to fulfil any of the obligations stipulated in the previous sections of this paragraph shall constitute the basis for the refusal to pay the compensation in full or in part respectively, depending on the extent to which the failure to fulfil the obligations affected the determination of the cause of the indemnifiable accident, liability for the damage or the amount of compensation.

#### § 56 Procedure in case of recovery of items

In case of recovery of stolen or lost items, the Insured is obliged to notify the Insurer of this fact immediately upon becoming aware of their finding. In such cases:

- 1) The Insurer shall pay the compensation for destroyed, damaged or

- missing items, and if they were recovered intact, the Insurer reimburses only the documented costs associated with their recovery, up to the amount of the compensation that would have been paid if the items have not been recovered,
- 2) if the items were recovered intact after the payment of compensation, the Insured is obliged to refund the amount of the paid compensation to the Insurer.

### F. Civil liability insurance in private life

#### § 57 Subject of insurance

1. The subject of insurance is civil liability of the Insured in private life, resulting from tort (delict), for damages to a person, or damage to property, caused to third parties, for the repair of which the Insured is obliged under the law. The insurance protection covers the incidents occurring during the Insured's trip abroad.
2. The subject of insurance is civil liability of the Insured in private life, resulting from tort (delict), for damages to a person, or damage to property, caused to third parties in relation to practising high risk sports, for the repair of which the Insured is obliged under the law as far as the scope of insurance cover was extended with SKI&SPORT package. The insurance protection covers the incidents occurring during the Insured's trip abroad.
3. The subject of insurance is civil liability of the Insured in private life, resulting from tort (delict), for damages to a person, or damage to property, caused to third parties in relation to practising sports enlisted in points 1)-3) below, for the repair of which the Insured is obliged under the law as far as the scope of insurance cover was extended with the following additional risks:
  - 1) amateur practising of high risk sports,
  - 2) amateur practising of extreme sports,
  - 3) competitive practising of sports, excluding the disciplines classified as extreme sports.The insurance protection covers the incidents occurring during the Insured's trip abroad.
4. The Insurer shall also cover the necessary costs within the scope of the guarantee sum:
  - 1) remuneration of the appraiser appointed with the consent of the Insurer, who is to establish the circumstances of the accident, its causes and the extent of damage,
  - 2) remuneration of legal representatives, appointed with the consent of the Insurer, if the Insured is facing court actions.

#### § 58 Guarantee sum and own share

1. The guarantee sum is decreased by the amount of compensation paid out up to its full exhaustion.
2. The Insurer shall be liable maximum up to the amount of the guarantee sum with the restriction that the upper limit of the liability for damage to property amounts 20% of the guarantee sum, with reservation of section 4.
3. In case of the damage to property, the own share of the Insured shall be the equivalent to 200 EUR per damage.
4. The guarantee sum in reference to civil liability in private life of the Insured in relation to practising high risks sports, extreme sports and competitive sports amounts 20,000 EUR for damages to a person and 4,000 EUR for damages to property.
5. The guarantee sum in reference to civil liability in private life of the Insured in relation to practising sports within the SKI&SPORT package amounts 40,000 EUR for damages to a person and 8,000 EUR for damages in property.
6. The guarantee sum for civil liability is the sum per person.

#### § 59 Exclusions of the Insurer's liability

1. The Insurer is free from liability if the Insured caused the damage intentionally or through gross negligence.
2. From the scope of insurance protection, apart from exclusions listed in § 18 section 2, 5–7, excluded are also the following damages:
  - 1) caused by the Insured to their next of kin,
  - 2) caused by animals owned by the Insured and to the animals for which they are responsible,
  - 3) occurred in a natural environment,
  - 4) resulting from transfer of a disease,
  - 5) resulting from performance of occupational activities,
  - 6) resulting from possession, use or driving motor vehicles, aircraft or watercraft,
  - 7) resulting from alcohol consumption by the Insured, and also poisoning of the Insured caused by alcohol consumption,
  - 8) resulting from possession or use of firearms,
  - 9) caused during hunting trips,
  - 10) made to movable property used by the Insured under a rental, lease, tenancy, lending, or another paid contract,

- 11) including lost profits and pure financial loss, (losses not associated with damage to property or to a person),
  - 12) related to the violation of copyrights, patents, trademarks and trade names,
  - 13) made to monetary values, which include domestic or foreign cash and products made of gold, silver, precious stones and pearls, as well as platinum and other metals of the platinum group, and gold and silver coins,
  - 14) made to documents, plans, archival, philatelic or numismatic collections or works of art and antiques,
  - 15) the Insured is responsible for as a result of contractual assumption of civil liability of a third party or as a result of extension of own scope of civil liability under applicable laws.
3. Insurance does not cover fines and administrative or judicial penalties or other financial penalties imposed on the Insured.

## § 60 Procedure in case of indemnifiable accident

1. In the event of an indemnifiable accident, aside from the obligations set out in § 11, the Insured is obliged to:
  - 1) if the victim is filing a claim towards the Insured – inform the Insurer of the fact within 7 days from the date of receipt of information about such claim,
  - 2) if a preliminary investigation has been initiated, a writ of summons or an order of payment has been filed against the Insured – immediately inform the Insurer of the fact, also in situations where the indemnifiable accident had been reported earlier,
  - 3) in the case of receipt of an order for payment or any other orders issued by administrative authorities – file an objection or other appropriate appeal, without awaiting instructions of the Insurer,
  - 4) cooperate with the Insurer to the extent necessary to clarify the circumstances of the indemnifiable accident, provide the Insurer with comprehensive and reliable reports and descriptions of the indemnifiable accident, and submit to the Insurer any notice, summons, any extrajudicial files and judicial documents relating to the indemnifiable accident forming the bases for the claims, immediately after their receipt.
2. The Insured cannot confirm his/her liability or accept any settlement without the consent of the Insurer. Actions undertaken by the Insured aiming at satisfying the victim's claim, in particular accepting the victim's claims or settlement without acquiring prior consent of the Insurer shall be ineffective towards the Insurer.
3. The satisfaction or recognition of the claim of the victim by the Insured without the necessary consent of the Insurer does not affect the liability of the Insurer.
4. The Insurer is authorised to submit any statements required to mitigate or defend against the filed claims on behalf of the Insured.
5. Failure to fulfil any of the obligations stipulated in section 1 of this paragraph shall constitute the basis for the refusal to pay the compensation in full or in part respectively, depending on the extent to which the failure to fulfil the obligations affected the determination of the cause of the indemnifiable accident, liability for the damage or the amount of compensation.

## G. Insurance of search and rescue costs

### § 61 Subject of insurance

The subject of insurance are incurred by the Insured necessary and documented costs of rescue and search operations carried out by specialised rescue services in order to save the life or health of the Insured in a situation when the Insured suffered from a personal accident or sudden illness covered by insurance protection for insurance of costs of treatment or transport, in accordance with the provisions of Chapter C.

### § 62 Scope of insurance

The Insurer shall cover the costs of:

- 1) search operation, which are understood as the costs associated with the search conducted after the notification of disappearance, until the Insured is found or the search operation is abandoned,
- 2) rescue operation, which are understood as the costs of emergency medical aid, incurred from the moment of finding the Insured, until the time of transporting him/her to the nearest medical facility.

### § 63 Insurance sum

1. The insurance sum is decreased by the amount of compensation paid out up to its full exhaustion.
2. The Insurance sum of search and rescue costs is a sum per person.
3. The Insurer shall be liable maximum up to the sum of insurance indicated in the insurance document.

## § 64 Exclusions of the Insurer's liability

The Insurer is liable due to the insurance of costs of search and rescue operations provided that the Insurer is liable due to the insurance of the costs of treatment and transport, therefore the Insurer shall not be liable for the costs of search and rescue in the cases defined in § 39 Chapter C.

## § 65 Procedure in case of indemnifiable accident

1. In the event of an indemnifiable accident, aside from the obligations set out in § 11, the Insured is obliged to:
  - 1) immediately notify the Alarm Centre of the indemnifiable accident,
  - 2) exempt public and non-public health centres as well as the doctors, where the Insured was treated before the occurrence of the indemnifiable accident, from the duty of medical secrecy and permit access to the medical documentation,
  - 3) provide the Insurer with a completed claim form along with original documents confirming the amount of the costs incurred, medical documentation containing doctor's diagnoses and other documents containing the information of the scope of the assistance provided.
2. In the case of death of the Insured, the beneficiary is obliged to provide a copy of the death certificate and documents confirming the circumstances and cause of death of the Insured.
3. Failure to fulfil any of the obligations stipulated in the previous sections of this paragraph shall constitute the basis for the refusal to pay the compensation in full or in part respectively, depending on the extent to which the failure to fulfil the obligations affected the determination of the cause of the indemnifiable accident, liability for the damage or the amount of compensation.

## H. Ski equipment and sports equipment insurance

### § 66 Subject of insurance

The subject of insurance is ski equipment or sports equipment constituting the property of the Insured or in his/her possession when travelling abroad, as well as on the way from the place of residence directly to the border of the country of residence on the day of commencing the travel and on the way from the border of the country of residence directly to the place of residence on the day of completing the travel.

### § 67 Scope of insurance

1. The Insurer is liable for damages to ski equipment or sports equipment under the direct care of the Insured and entrusted ski equipment and sports equipment, which is not under the direct care of the Insured, consisting in the loss, damage or destruction of the ski equipment or sports equipment.
2. In the case of ski equipment and sports equipment under the direct care of the Insured, the Insurer pays compensation for damages arising from:
  - 1) robbery,
  - 2) elemental risks and rescue operations conducted in relation to them,
  - 3) accident of the means of transport,
  - 4) sudden illness or unfortunate accident, as a result of which the Insured lost the ability to take care of the ski equipment or sports equipment.
3. In the case of the ski or sport equipment not being under the direct care of the Insured, the Insurer shall pay compensation for damages to the ski equipment or sports equipment while the ski or sports equipment is:
  - 1) entrusted to a transport carrier for carriage,
  - 2) left in the luggage room against a receipt, under the condition that it was lost or damaged as a result of theft with burglary,
  - 3) left in a closed room in the place of accommodation of the Insured (except left in a tent) under the condition, that it was lost or damaged as a result of theft with burglary,
  - 4) left in a locked car boot, on condition that it was not visible from the outside and that the boot was not made of undurable material (e.g. tarp),
  - 5) left in the cabin of the trailer or a vessel locked with a secured lock, under the condition that the it was not visible from the outside.

### § 68 Ski equipment or sports equipment delivery delay

In case of at least 12 hour delay in delivery of ski equipment or sports equipment by the carrier to the place of stay of the Insured away from their country of residence, the Insurer shall reimburse the costs for ski equipment or sports equipment hire up to the maximum amount of 800 PLN. The reimbursement for incurred costs shall only be issued based on original bills. The Insurer's liability does not cover the delays of charter carriers.

## § 69 Sum of insurance and franchise

1. The sum of insurance is reduced by the amount of the compensation paid out, up to its full exhaustion.
2. The sum of insurance of ski or sports equipment and the upper limit of liability for delay of equipment delivery are the limits per person.
3. The Insurer shall be liable maximum up to the amount of the sum of insurance indicated in the insurance document with reservation of § 68.
4. The compensation paid due to the delay in delivery of ski equipment or sports equipment reduces the insurance sum of ski equipment and sports equipment.
5. In respect to each loss (excluding losses for the delayed delivery of ski equipment or sports equipment) an integral franchise in the amount of 200 PLN is introduced.

## § 70 Determining the amount of compensation

1. In the case of total loss or destruction of the ski equipment or sports equipment, the Insurer shall pay compensation in the amount of its actual value.
2. In the case of damaged ski equipment or sports equipment, the Insurer shall pay compensation in the amount of repair costs, unless the costs of repair do not exceed the value loss due to its damage. Otherwise, the Insurer shall pay compensation in the amount of the value loss of the ski equipment or sports equipment.
3. The actual value shall be construed as the amount an item of similar standard and quality may be purchased for, reduced by the value of wear of the lost item.

## § 71 Exclusions of the Insurer's liability

From the scope of insurance protection, except for damages caused by incidents listed in § 18, the following damages are also excluded:

- 1) consisting exclusively in the damage or destruction of the covers of ski equipment or sports equipment,
- 2) consisting in the loss of aesthetic values that do not cause the impossibility of further use of ski equipment or sports equipment in accordance with its intended purpose,
- 3) to ski equipment or sports equipment located in a parked vehicle between 22.00 and 6.00, with the exception of breaks in the journey, which do not last longer than 2 hours, which are covered with insurance protection,
- 4) to ski equipment or sports equipment located in a camping trailer cabin or vessel between 22.00 and 6.00, unless the camping trailer or vessel are the accommodation of the Insured.

## § 72 Procedure in case of indemnifiable accident

1. In the event of indemnifiable accidents, referred to in §§ 67-68, aside from the obligations set out in § 11, the Insured is obliged to:
  - 1) in case of indemnifiable accident resulting from crime (theft with burglary and robbery) or an accident of the means of transport or disappearance during the rescue operation carried out in connection with the influence of elemental risks, immediately notify the nearest police station of the incident, submitting a list of lost, destroyed or damaged items (the quantity, value, year of acquisition and identification features) and obtain a written police report confirming the notification, which shall be submitted to Insurer,
  - 2) in case of indemnifiable accident occurring in the place of accommodation, immediately notify the administration of the hotel or other accommodation place about the incident, submitting a list of lost, destroyed or damaged items (the quantity, value, year of acquisition and identification features) and obtain a written confirmation of such notification, which shall be submitted to the Insurer,
  - 3) in case of indemnifiable accident occurring in the ski equipment or sports equipment entrusted for transportation or storage, immediately notify the carrier or storage place about the incident, submitting a list of lost, destroyed or damaged items (specifying the quantity, value, year of acquisition and identification features) and obtain a written confirmation of such notification, which original copy shall be submitted to the Insurer. In the event of discovery of hidden damage caused during the time when ski equipment or sports equipment was entrusted for transportation or storage, immediately, while maintaining the deadline for submitting the complaint, request from the carrier or storage place to carry out a visual inspection and to issue a written confirmation of the damages occurred thereof.
  - 4) in case of indemnifiable accident resulting from the influence of elemental risks, submit to the Insurer documents confirming the occurrence of the elemental risk,
  - 5) in case of a sudden illness or personal accident, as a result of

- 6) which the Insured lost the possibility to take care of ski equipment or sports equipment, provide the Insurer with medical documentation confirming the medical assistance obtained,
  - 7) in case of a claim for delayed delivery of ski equipment or sports equipment, submit original bills for hired ski equipment or sports equipment and the confirmation of the occurrence of the delay in the delivery of ski equipment or sports equipment and the duration of the delay issued by the carrier,
  - 7) in each case, a completed claim form must be submitted to the Insurer, and upon the Insurer's request, provide documents confirming the purchase or ownership of the damaged or lost items (e.g. warranty), deliver the documentation of the destroyed or damaged items.
2. Failure to fulfil any of the obligations stipulated in the previous sections of this paragraph shall constitute the basis for the refusal to pay the compensation in full or in part respectively, depending on the extent to which the failure to fulfil the obligations affected the determination of the cause of the indemnifiable accident, liability for the damage or the amount of compensation.

## § 73 Procedure in case of recovery of items

In case of recovery of stolen or lost items, the Insured is obliged to notify the Insurer of this fact immediately upon becoming aware of their finding. In such cases:

- 1) the Insurer shall pay the compensation for destroyed, damaged or missing items, and if they were recovered intact, the Insurer reimburses only the documented costs associated with their recovery, up to the amount of the compensation that would have been paid if the items have not been recovered,
- 2) if the items were recovered intact after the payment of compensation, the Insured is obliged to refund the amount of the paid compensation to the Insurer or grant the ownership rights of the items recovered to the Insurer.

## I. Insurance of costs of rehabilitation in SKI&SPORT package

### § 74 Subject of insurance

The subject of insurance are necessary and documented costs of rehabilitation procedures incurred by the Insured in connection with the personal accident under insurance cover within the scope of SKI&SPORT package in relation to the insurance of the costs of treatment and transport, in accordance with the provisions of Chapter C.

### § 75 Scope of insurance

The Insurer shall reimburse the costs of rehabilitation taking place in the territory of the Republic of Poland in the period up to 12 months from the day of the occurrence of the personal accident based on original invoices/bills submitted by the Insured, provided that they have not been covered by other sources.

### § 76 Sum of insurance

1. The sum of insurance reduces the amount of the compensation paid up to its full exhaustion.
2. The sum of insurance of costs of rehabilitation in SKI&SPORT package is a sum per person.
3. The Insurer shall be liable maximum up to the amount of the sum of insurance indicated in the insurance document.

### § 77 Exclusions of liability

The Insurer's liability in respect the insurance of costs of rehabilitation takes place on condition that there is the Insurer's liability in respect the insurance of costs of medical treatment and transport, which is why the Insurer shall not be liable for the costs of rehabilitation in cases specified in § 39 Chapter C.

### § 78 Procedure in case of indemnifiable accident

1. In the event of an indemnifiable accident, referred to in § 75, aside from the obligations set out in § 11, the Insured is obliged to:
  - 1) exempt public and private health care facilities from the duty of medical secrecy and permit access to the documentation of the course of treatment,
  - 2) submit a completed claim form to the Insurer along with the original documents confirming the amount of the incurred costs and medical documentation from the course of treatment, confirming the necessity to undergo rehabilitation.
2. Failure to fulfil any of the obligations stipulated in the previous section

of this paragraph shall constitute the basis for the refusal to pay compensation in full or in part respectively, depending on the extent to which the failure to fulfil the obligations affected the determination of the cause of the indemnifiable accident, liability for the damage or the amount of compensation.

## **J. Insurance of the costs of provision of assistance**

### **§ 79 Subject of insurance**

The Insurer, through the 24-hour Alarm Centre, upon request of the Insured, provides information on possibilities of getting medical aid and provides assistance to the extent specified in the cases listed in the following paragraphs of this chapter.

### **Basic Assistance**

#### **§ 80 Guarantee to cover the costs of treatment**

In the case when the Insured is subjected to hospital treatment, the Insurer shall give the hospital a guarantee to cover the costs up to the sum of insurance of the costs of treatment and transport. On behalf of and at the request of the Insured, the Insurer will take over the settlement as the entity responsible for bearing the costs of hospital treatment. In order to provide the service, a doctor working on the request of the Insurer shall contact the doctors providing medical care for the Insured, as well as the General Practitioner of the Insured and ensure the communication between these doctors. The insurance protection exists, provided that the Insurer is liable in relation to the insurance of the costs of treatment and transport.

#### **§ 81 Organisation of transport**

If it is necessary due to the Insured's health condition, the Insurer shall organise:

- 1) transport to another health care facility abroad,
- 2) transport to the Insured's accommodation after receiving medical assistance,
- 3) transport to a medical facility nearest to the place of residence of the Insured in the country of residence,
- 4) transport to the place of residence of the Insured in the country of residence. The insurance protection exists, provided that the Insurer is liable in relation to the insurance of the costs of treatment and transport.

#### **§ 82 Organisation of transport to the place, from which the trip may be continued**

In the case when after the completion of treatment, the Insured's health condition allows to continue the trip, the Insurer shall organise transport to the place, from which the trip may be continued. The insurance protection exists, provided that the Insurer is liable in relation to the insurance of the costs of treatment and transport.

#### **§ 83 Organisation of return transport to the country of residence**

In the case when after the completion of treatment, the return of the Insured to the country of residence cannot take place with a previously planned source of transport, the Insurer shall organise the return transport to the place of residence of the Insured in the country of residence. The insurance protection exists, provided that the Insurer is liable in relation to the insurance of the costs of treatment and transport.

#### **§ 84 Organisation of accommodation for the duration of recovery**

In case the transport of the Insured to the country of residence cannot take place immediately after the completion of treatment, the Insurer shall organise accommodation and board for the duration of recovery. The insurance protection exists, provided that the Insurer is liable in relation to the insurance of the costs of treatment and transport.

#### **§ 85 Organisation of transport of the body or a funeral abroad**

In the case of death of the Insured during a trip abroad, at the request of the family members, the Insurer shall organise transport of the body to the place of burial in the country of residence or the cremation and transport of the urn, or a funeral abroad. The insurance protection exists, provided that the Insurer is liable in relation to the insurance of the costs of treatment and transport.

## **Extended Assistance**

### **§ 86 Scope of insurance**

The Insurer, in the extended assistance variant, within the scope of organisation and provision of assistance, provides assistance in the same scope as in the basic variant, specified in §§ 80–85, as well as in an additional scope, referred to in §§ 87–92 of this section.

### **§ 87 Organisation and covering the costs of transport and accommodation of accompanying person**

1. In the case of hospitalisation or death of the Insured as a result of a sudden illness or personal accident, the Insurer shall cover the additional costs of transport, accommodation and board for one person accompanying the Insured, up to a maximum amount of 1,000 EUR.
2. The Insurer shall cover the costs of return transportation of accompanying person to the country of residence, provided that it will not be possible with the use of the previously planned means of transport.
3. In the case when the return with the planned means of transport is associated with additional costs, the Insurer shall only cover the additional costs of return transport (e.g. the cost of rebooking the flight).
4. In the case of transport to the country of residence other than the Republic of Poland, the Insurer shall cover such costs only up to the amount equivalent to such a transport to Poland.
5. The insurance protection as mentioned in section 1–4 above exists, provided that the Insurer is liable in relation to the insurance of the costs of treatment and transport.

### **§ 88 Passing on urgent information**

In the case of an unforeseeable event independent of the will of the Insured, which resulted in a change or delay of the trip of the Insured, the Insurer, at the request of the Insured shall notify the family member or a third party designated by the Insured of the change.

### **§ 89 Delivery of medication**

Upon the request of the Insured, the Insurer shall deliver necessary medicines to replace medicines that have gone missing while travelling outside the country of residence. The Insured is obliged to refund the costs of the purchase of these medicines within 10 days after the end of the trip.

### **§ 90 Financial assistance**

In the case when the Insured loses cash due to theft or robbery, the Insurer shall provide assistance in contacting the bank keeping the account of the Insured and, if necessary, assist in the transfer of the amount made available by the bank. In the case when making contact with the bank is not possible within 24 hours, the Insurer shall provide the Insured with repayable financial assistance up to the amount of 500 EUR. The Insured is obliged to return the borrowed amount to the Insurer within one month after the end of the trip.

### **§ 91 Assistance in case of loss of credit cards, travel documents and luggage**

1. In the case of theft or loss of the Insured's credit cards while travelling, the Insurer shall provide him/her with assistance in blocking personal accounts, involving the transfer of relevant information to the banks. However, the Insurer is not responsible for the correctness of carrying out the process of blocking, nor for the losses generated in connection with it.
2. In the case of theft or loss of the Insured's travel documents, the Insurer shall provide him/her with assistance consisting of providing necessary information on the required procedures and actions which need to be taken in order to obtain replacement documents.
3. Provided the insurance of luggage was contracted with the Insurer, in case the Insured lost their travel luggage or the luggage was wrongly directed, the Insurer shall provide assistance in order to find and correctly direct the luggage.

### **§ 92 Assistance in case of means of transport delay**

If there is a documented delay in: scheduled flight, train departure, train departure, coach departure or ferry departure, amounting at least 5 hours during the trip abroad of the Insured, the Insurer shall reimburse the verified costs of necessary and justified expenses (food, accommodation) not covered by the carrier up to the amount of 200 EUR for each incident, based on original invoices. Additionally, the Insured is obliged to obtain a written confirmation concerning the delay of the means of transport. The delays in the territory of the Republic of Poland or another country of residence of the Insured and the delays of the chartered flights are excluded from the Insurer's liability.

## Full Assistance

### § 93 Scope of insurance

The Insurer, in the full assistance variant, within the scope of organisation and provision of assistance, provides assistance in the same scope as in the basic variant and the extended variant, specified in §§ 80–92, as well as in an additional scope, referred to in §§ 94–104 of the section hereof.

### § 94 Reimbursement of costs of telephone calls

The Insurer shall reimburse the cost of telephone calls of the Insured to the Alarm Centre incurred by the Insured in relation to the events covered by the Insurer's liability in the scope of the insurance of costs of treatment and transport maximum up to the amount of 200 PLN. The reimbursement shall take place on the basis of the documentation confirming the costs incurred provided to the Insurer by the Insured.

### § 95 Organisation and covering the costs of transport and accommodation of person summoned to accompany

1. For a family member of the Insured, or any other person designated by him/her travel, the Insurer shall organise the trip to the place of stay of the Insured and the return journey to the place of residence and shall cover the costs of travel, accommodation and board up to a maximum amount of 2,000 EUR in the case:
  - 1) when a predictable period of hospitalisation of the Insured outside the country of residence, confirmed by a written certificate of the doctor in charge of the treatment, will last more than 7 days, and the Insured does not travel with an accompanying person who is over 18 years old or
  - 2) when the Insured is in life-threatening condition, confirmed by a written opinion of the doctor in charge of the treatment or
  - 3) of the hospitalisation of the Insured, who is a minor, and the Insured does not travel with an accompanying person who is over 18 years old or the person accompanying the Insured is not able to supervise the care due to a sudden illness, accident or death.
2. The insurance protection as mentioned in section 1 exists, provided that the Insurer is liable in relation to the insurance of the costs of treatment and transport.

### § 96 Organisation and covering the costs of return transport of children

1. If the children under 16 years old who participate in the trip, cannot be subject to the care of the Insured because of his/her death, accident or sudden illness, the Insurer shall organise and cover the costs of their return journey to the place of residence in the country of residence.
2. The Insurer shall cover the costs of return transport of the Insured's children, provided that it is not possible for them to use the previously planned means of transport.
3. In the case when the return with the planned means of transport is associated with additional costs, the Insurer shall only cover the additional costs of return transport (e.g. the cost of rebooking the flight).
4. In the case of transport to the country other than the Republic of Poland, the Insurer shall cover such costs only up to the amount equivalent to such a transport to Poland.
5. The insurance protection mentioned in section 1–4 exists, provided that the Insurer is liable in relation to the insurance of the costs of treatment and transport.

### § 97 Organisation and covering the costs of transport of insured family members

1. In the case of death of the Insured, the Insurer shall organise and cover additional costs of transport to the territory of the Republic of Poland to the place of residence or to another country of residence of the insured members of family of the Insured accompanying him/her in the trip, provided that the return cannot occur on the previously planned date with the planned means of transport.
2. The transport is organised in relation to the type and standard of the originally planned means of transport and its cost is limited to the amount of 1,000 EUR per person, not more however, than 4,000 EUR altogether for all the family members accompanying the Insured in their trip.
3. In the case of the transport of the family members to the country other than the Republic of Poland, the Insurer shall cover the costs of transport only up to the equivalent cost of such transport to Poland.
4. The insurance protection as mentioned in section 1–3 exists, provided that the Insurer is liable in relation to the insurance of the costs of treatment and transport.

### § 98 Covering the costs of accommodation in hospital of the guardian of the hospitalised child

In case the Insured is a child under 12 years of age, who requires hospital treatment, the Insurer shall cover the accommodation costs in the hospital of the person exercising care of the child, insured in the same insurance document, up to the amount of 1,000 EUR. The benefit can be performed provided the medical facility gives their consent for the guardian to be accommodated with the child. The insurance protection exists, provided that the Insurer is liable in relation to the insurance of the costs of treatment and transport.

### § 99 Covering the costs of childcare

In the case when as a result of sudden illness of personal accident of the Insured, the children co-participating in the trip under the age of 16 remain without care, the Insurer shall cover the costs of the childcare up to the amount of 500 EUR. The benefit is performed exclusively on the request and following the consent of the Insured and only in the case when the place of accommodation is a hotel or other facility providing hotel services. The insurance protection exists, provided that the Insurer is liable in relation to the insurance of the costs of treatment and transport.

### § 100 Extending the insurance cover by 48 hours

1. In the case when the Insured cannot return on the previously planned date, the insurance cover may be extended by 48 hours, without the necessity to pay an additional premium, if the extension of stay resulted from:
  - 1) fire or other elemental risks and rescue action carried out in relation to such random events,
  - 2) accident or failure of the means of transport,
  - 3) cancellation or delay of the means of transport due to adversary weather conditions.
2. The condition for the extension of the insurance cover is immediate contact of the Insured with the Alarm Centre and obtaining their acceptance as well as documenting the enlisted events, including the confirmation from the carrier in case there are situations determined in section 1 point 2) and 3).

### § 101 Legal assistance

The Insurer shall assist in hiring a lawyer and an interpreter in a situation when the Insured will come into conflict with the law binding in the place of stay. The Insurer shall pay the court costs, attorneys' fees and costs of hiring an interpreter up to the amount of 2,500 EUR. The insurance protection exists on the condition that the Insurer's conflict with the law is not related to his/her professional activities, attempting or committing a crime, the activities of a political nature.

### § 102 Loan for a bail

The Insurer shall grant a loan for a bail up to the amount of 12,500 EUR when the Insured is under arrest or detention in the place of stay, provided that the Insurer receives a guarantee issued by a person designated by the Insured. The Insured is obliged to return the amount paid by the Insurer immediately, not later than three months after returning from the trip.

### § 103 Replacement of driver

1. The Insurer shall cover the costs of hiring a driver who shall drive the Insured with their car to the country of residence in the case when as a result of the sudden illness or personal accident, covered by insurance protection in relation to the insurance of the costs of treatment, the health condition of the Insured, confirmed with the written certificate of the doctor in charge, makes it impossible for the Insured to drive their own car, and the other person travelling with them does not have a driving licence. The Insurer shall cover the costs of hiring a driver up to the amount of 500 EUR.
2. In the case of the Insurer covering the costs of the replacement driver, the return transport of the Insured to the country of residence shall not be reimbursed, as defined in § 37 section 1 point 7).
3. In the case when the Insured shall organise the replacement driver on their own, the Insurer shall reimburse the costs incurred by the Insured only up to the amount for which the Insurer would have organised such assistance within their own responsibility.

### § 104 Replacement car

In the case when during the trip abroad there is a failure of the car which the Insured is travelling, the Insurer shall cover the costs of hiring a replacement car up to the amount of 50 EUR per day for the period of maximum 5 days. The Insured is obliged to provide the documents confirming the occurrence of failure and the time of vehicle immobilisation. The upper

limit of liability amounts 250 EUR and it is reduced by the amount of the compensation paid up to its full exhaustion.

## Active Assistance

### § 105 Costs of equipment hire

In the case when during a trip abroad the Insured is deprived of the possibility of using the insured ski equipment or sports equipment for reasons specified in § 67, the Insurer shall cover the costs of renting ski equipment or sports equipment based on the original bills in the amount of up to 15 EUR per day for a maximum period of 7 days.

### § 106 Costs of the season ticket and classes in school

The Insurer shall cover the costs of the season ticket which entitles to use ski lifts or other sports facilities and participate in lessons in ski and snowboard schools or other sports schools in the event when the Insured cannot use them due to an accident or sudden illness conditional upon the existence of the Insurer's liability in respect to the insurance of costs of treatment and transport and notifying the Alarm Centre of the fact within 24 hours. The Insurer shall reimburse the cost of an unused season ticket for the equivalent number of full unused days in the amount of up to a maximum of 70% of the season ticket value, but not more than 250 EUR.

### § 107 Closure of ski routes or swimming places

In the case when during the trip abroad of Insured the marked ski routes are closed in the ski regions/resorts or safeguarded sea swimming places in the sea resorts are closed, the Insurer shall pay the benefit in the amount equivalent to 20 EUR for each full day for the period of maximum 5 days. The benefit is performed, if all the ski routes or sea swimming places are closed in the radius of 50 km from the place of stay of the Insured in the ski resort or sea resort. The benefit due to the closure of ski routes is paid out from 1 December to 30 March, and the benefit payable due to swimming places closure is paid from 1 June to 30 September, after properly documenting the fact of closure of ski routes or swimming places.

### § 108 Procedure in case of indemnifiable accident

1. In the event of an indemnifiable accident, the Insured shall immediately notify the Alarm Centre about it.
2. In the case of occurrence of events specified in § 87, § 96, and § 97, the costs of return transport shall be reimbursed only if they have been agreed and accepted by the Alarm Centre before their incurring, and only in cases if the return could not have taken place with using the previously planned means of transport.
3. In the case of occurrence of events referred to in § 90, § 102, the Insured is obliged, before receiving the loan, to send a written confirmation of commitment to its return.
4. Failure to fulfil any of the obligations stipulated in sections 1-4 above shall constitute the basis for the refusal to pay compensation in full or in part respectively, depending on the extent to which the failure to fulfil the obligations affected the determination of the cause of the indemnifiable accident, or liability for the damage.

## K. Car Assistance insurance

### § 109 Subject of insurance

1. The subject of Car Assistance Insurance is the organisation and covering the costs related to providing immediate assistance by the Insurer, through the Operator and the 24-hour Car Assistance Alarm Centre, in case of the occurrence of the following indemnifiable accidents:
  - 1) road traffic accident,
  - 2) failure,
  - 3) immobilisation,
  - 4) theft, the attempt of theft of the vehicle or a part of the insured vehicle as a result of which the use of public roads for the vehicle is impossible according to the law.
2. The Car Assistance insurance is available against the payment of additional premium.
3. Car Assistance insurance, within its scope, may cover with insurance protection a passenger vehicle registered in the territory of the Republic of Poland of the permissible total mass up to 2.599 tonnes, carrying maximum 9 people.
4. The insured vehicle should be identified at concluding the insurance contract at least with the following features: make, model, registration number.

### § 110 Scope of insurance

- 1) With reservations of stipulations of § 18 and § 20, the Car Assistance

insurance covers with insurance protection the indemnifiable accidents occurred in the territory of the following countries: Albania, Andorra, Austria, Belgium, Bosnia and Herzegovina, Bulgaria, Croatia, Montenegro, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Greece, Spain, Netherlands, Ireland, Iceland, Liechtenstein, Lithuania, Luxembourg, Latvia, Macedonia, Malta, Monaco, Germany, Norway, Portugal, Romania, San Marino, Serbia, Slovakia, Slovenia, Switzerland, Sweden, Turkey (the European part), Ukraine, Vatican, Hungary, United Kingdom, Italy.

- 2) The insurance protection covers the indemnifiable accidents occurred during the trip in the distance not shorter than 50 km from the place of residence of the Insured.
- 3) The Car Assistance insurance may be contracted for the benefit of the Insured whose place of residence is in the territory of the Republic of Poland.
- 4) Within the scope of Car Assistance insurance, the Insurer shall cover the costs and organise the following benefits described in detail in sections 5–22 of the paragraph hereof:
  - 1) repair in the place of incident,
  - 2) towing over the distance up to 100 km from the place of incident,
  - 3) replacement car:
    - a) for the period of 2 days in case of failure or immobilisation,
    - b) for the period of 5 days in case of road traffic accident.
  - 4) parking,
  - 5) transport of trailer,
  - 6) information services,
  - 7) additional services,
  - 8) scrapping,
  - 9) travel costs,
  - 10) accommodation,
  - 11) collection of the repaired vehicle,
  - 12) costs of transfer.
- 5) Repair in the place of incident  
In the case of indemnifiable accident, the Insurer shall organise and cover the costs of improvement of the vehicle in the place of incident. The possibility of improvement of the vehicle in the place of incident is assessed by the representative of the Operator. The Insurer shall not cover the costs of spare parts and other means and materials used for the repair, including the delivery of the fuel and/or engine oil.
- 6) Towing  
If the repair in the place of incident is impossible, the Insurer shall organise and cover the costs of towing the vehicle from the place of incident to a place indicated by the Insured, with the reservation to the limit determined in section 4 point 2) above. If, on the request of the Insured, following the consent of the Operator, the vehicle is towed over the distance exceeding the limit determined in section 4 point 2), the costs of towing above that limit are covered by the Insured in accordance with the current price list of the Operator.  
If the indemnifiable accident occurred on the motorway and the Insured uses the assistance of the specialist road services, not acting on the request of the Insurer, the Insured shall cover the costs of assistance provided by these services on their own. The costs shall be reimbursed by the Insurer in the scope covered by the insurance protection up to the amount of 200 EUR in accordance with relevant provisions of § 114.
- 7) Replacement car  
With reservations of provisions of section 17 below, in the case of the occurrence of the indemnifiable accident, for the time of the repair of the vehicle, the Insurer, on the request of the driver, shall organise and cover the costs of rental of one replacement car corresponding with the class of the vehicle, not higher though than class C (e.g. Ford Focus, Toyota Auris, Renault Megane), for the period defined in section 4 point 3) above. The Insurer is exempted from providing the benefit if the Insured does not fulfil all the conditions required from persons renting a car through rental agency, including not providing security or deposit to cover potential damages in the rented vehicle.  
The Insurer does not cover the costs related to the use of the rented replacement car (e.g. fuel costs, motorway toll payments, additional payments for exceeding the limit of kilometres defined by the rental agency, etc.)  
The benefit in the form of the replacement car shall be granted in accordance with local possibilities. The Insurer does not have an obligation to provide the car of identical specification in terms of the model and equipment as the vehicle (e.g. diesel engine, kombi, automatic gear, audio system, automatic air-conditioning, 4x4 drive).  
In case there is no possibility to organise a rental of the replacement car by the Operator, following the Operator's consent, the Insured may rent a replacement car on their own and cover the costs in this respect on their own, not more though than up to the amount of 100 EUR in calculation for the day of rental. The costs will be reimbursed by the Insurer in the scope covered by insurance protection in accordance with relevant provisions of § 114.
- 8) Parking  
In case there is no possibility to duly secure the insured vehicle in the

garage, where the vehicle was transported to (towed) on the request of the Insured, the Insurer shall organise and cover the costs of parking of the vehicle in the supervised parking for the period not exceeding 3 days up to the amount of 100 EUR.

9) Transport of trailer

If, during the indemnifiable accident, the vehicle towed a trailer (baggage or camping), the Insurer shall organise and cover the costs of transport (towing) of the trailer on the same conditions as the ones determined for the benefit of towing the basic vehicle, as mentioned in section 6 above.

10) Information services

On the request of the Insured, the Insurer shall provide the following benefits:

- 1) providing information on telephone numbers and addresses to the nearest:
  - a) car garages,
  - b) in the territory of Poland – hospitals, pharmacies, motels, petrol stations, ATMs.
- 2) providing information on the fastest and shortest road connections in the territory of European countries,
- 3) providing the information related to the occurred indemnifiable accident to the person indicated by the Insured,
- 4) providing information on the way of proceeding in the case of occurrence of the indemnifiable accident and on the rules on writing a post-accident statement.

11) Additional services

In the case of the occurrence of indemnifiable accident, if needed, the Insurer shall organise and cover the costs of additional services involving: towing the vehicle out of the ditch, towing the vehicle to the road if, as a result of the road traffic accident it was placed away from the road – up to the total amount of 1,500 PLN per incident.

12) Scrapping

In the case of the occurrence of the indemnifiable accident, on the written request of the vehicle owner, the Insurer shall organise and cover the costs of legal scrapping of the vehicle (including the costs of transport to the place of scrapping) up to the amount of 100 EUR.

13) Travel costs

In the case of the occurrence of the indemnifiable accident, on the request of the driver, the Insurer shall organise and cover the return trip costs of the Insured to their place of residence, or the costs of continuing the trip of the Insured to the destination:

- 1) by train, 1 class, if the distance from the incident to the place of residence does not exceed 1,000 km, or
- 2) by plane (economy class), if the indemnifiable accident happened away from the territory of the Republic of Poland and the distance from the place of incident to the place of residence or the trip destination exceed 1,000 km, with reservation that the Insurer shall cover the flight tickets up to the equivalent amount of 500 EUR per person and not more than 2,000 EUR per incident. The costs of trip continuation to the destination place are covered if the distance between the place of incident and the destination place does not exceed the distance between the place of incident and the place of residence. Otherwise, the Insurer shall organise and cover the costs of return of the Insured to their place of residence in the territory of the Republic of Poland.

14) Accommodation

With reservations of provisions of section 17 below, in the case of the occurrence of the indemnifiable accident, on the request of the driver, the Insurer shall organise and cover the costs of accommodation with breakfast for the Insured, in a hotel up to 3 stars, for the time of the repair of the consequences of the indemnifiable accident in the vehicle, not longer than 3 hotel days and maximum up to the amount of 100 EUR per day. The benefit does not cover additionally payable services ordered by the Insured during their stay in the hotel.

15) Collection of the repaired vehicle

In case of the occurrence of indemnifiable accident, if before the completion of the repair of the insured vehicle, the driver reached the place of residence or the travel destination place or the insured vehicle was found after the theft, on the request of the driver, the Insurer shall organise and cover the costs of the travel of the driver to collect the repaired or regained vehicle:

- 1) by train, 1 class, if the distance from the place of residence to the place of the vehicle layover does not exceed 1,000 km, or
- 2) by plane (economy class), if the indemnifiable accident happened away from the territory of the Republic of Poland and the distance from the place of residence to the place of the vehicle layover exceeds 1,000 km, with reservation that the Insurer shall cover the flight tickets up to the equivalent amount of 500 EUR.

16) Costs of transfer

If the use of benefits mentioned in section 5–15 above by the Insured is related to the necessity to transfer from the place of incident to the place where the trip of the Insured is to commence or continue or where the Insured is to be accommodated, the Insurer shall cover the costs of transfers of the Insured up to the equivalent amount of 100 EUR per occurrence for the indemnifiable accidents occurring away

from the territory of the Republic of Poland.

- 17) The benefits determined in section 7, 13–16 remain solely available in case when:
  - 1) the vehicle is transported to the car garage and the repair of the vehicle lasts more than 24 hours counting from the moment of diagnosis in the garage, and the organisation of towing or temporary repair of the vehicle happened via the Operator or following their consent,
  - 2) theft of the vehicle or the total destruction of the vehicle as a result of a road traffic accident, independently of towing carried out or the decision of the Insured regarding its repair.
- 18) The Insured is entitled to one of the benefits determined in section 7, 13–14 with reservation of section 19.
- 19) It is permitted to combine the benefit of 'Replacement Car' (section 7) with the benefit 'Accommodation' (section 14), but the total period of using the combined benefits cannot exceed the limits determined in section 4 point 3) and section 14.
- 20) The Insured is entitled to select one of the benefits, as mentioned in section 7 of this paragraph and § 104.
- 21) The Insured is entitled to select one of the benefits, as mentioned in section 13 of this paragraph and §§ 96–97.
- 22) The driver is entitled to select one of the benefits, as mentioned in section 18. The selection made by the driver is binding for all other Insured.

**§ 111 Sum of insurance**

1. The sum of insurance is a sum for each incident in the period of insurance and is not reduced by the amounts paid out due to the occurrence of indemnifiable accident.
2. The sum of insurance is the upper limit of the Insurer's liability.
3. The sum of insurance in relation to one vehicle covered by insurance protection amounts 15,000 PLN for each incident with reservation to limits of costs as mentioned in § 110.

**§ 112 Exclusions of the Insurer's liability**

1. From the scope of insurance protection, except for damages caused by incidents listed in § 18, excluded are also the damages occurred:
  - 1) while using the vehicle by the Insured as a crime tool,
  - 2) during use of the vehicle in relation to providing compulsory benefits for medical, police or other authorities, unless this has no impact on the occurrence or extent of the damage,
  - 3) when using the vehicle in protest actions, strikes or road blocks,
  - 4) during the use of a vehicle whose driver at the time of the accident did not have the required permissions to drive the vehicle, in the form of: a driving license, medical examination or the required certificate of qualification,
  - 5) during the use of the vehicle whose driver at the time of the road accident was in a state of intoxication or condition indicating alcohol consumption, was under the influence of drugs, psychotropic drugs or other similar agents unless this did not affect the occurrence or extent of the damage,
  - 6) when using a vehicle without an important technical examination confirmed by an appropriate entry in the registration certificate at the time of the occurrence of the indemnifiable accident, unless it did not affect the occurrence or the extent of the damage,
  - 7) in a vehicle commissioned for sale,
  - 8) due to the cargo carried by a vehicle,
  - 9) due to the use of the vehicle contrary to its intended use,
  - 10) in a vehicle, used by the Insured on the basis of a hire, lease, leasing or borrowing or any other agreement involving payment.
2. The Insurer shall not cover:
  - 1) costs and liabilities incurred by the Insured without the prior consent of the Car Assistance Alarm Centre or the Operator, subject to § 110 section 6 of these General Terms and Conditions of Insurance,
  - 2) any indirect costs incurred as a consequence of the indemnifiable accident or the organisation of benefits referred to in these General Terms and Conditions of Insurance, including damages caused by the delay in delivery of cargo, delay in arriving at a certain place and for damages related to business or commercial activity,
  - 3) the costs of spare parts, other materials used to repair or improve the vehicle nor the fuel and/or engine oil delivered,
  - 4) the costs of an incident consisting solely in the burned bulb in the vehicle.
3. The Insurer is not liable for damage, destruction or loss of any items in the vehicle or trailer during an indemnifiable accident or left in a vehicle or trailer during towing, parking or repair, unless there is the Insurer's liability for luggage insurance referred to in Chapter E.
4. The Insurer is not liable for delays or inability to provide services if this is due to restrictions:
  - 1) in movement resulting from local weather conditions, road conditions (e.g. traffic obstructions caused by an accident, road



- works or traffic jams),
- 2) in movement introduced with the decision made by the administrative authorities, the Police, the Ambulance Service, the Fire Brigade or other public services or the owner of the road in case of non-public roads,
  - 3) in reaching a vehicle located in a difficult-to-reach, closed or restricted access area, i.e. private properties, non-public roads, roads and forest areas, dirt roads, swamps, fields, closed and private roads.
5. The Insurer does not provide insurance protection to cover the costs of assistance for damages resulting from recurring indemnifiable accidents of the same type, which are a consequence of not removing their cause after the Insurer's previous provision of the benefit.
6. The Insurer is not liable for lost profits or any other damages indirectly related to the indemnifiable accident or with the organisation of the benefits due for the Insured.

### § 113 Procedure in case of indemnifiable accident

1. In the event of an indemnifiable accident, the Insured is obliged to:
  - 1) take all actions to reduce the size of the damage and prevent the increase of damage, including ensuring safety at the place of incident,
  - 2) immediately report the accident at the Car Assistance Alarm Centre at the telephone number indicated in the insurance document, stating:
    - a) name, surname and address of the driver,
    - b) policy number (insurance document),
    - c) number of passengers,
    - d) registration number, make and model of the vehicle,
    - e) exact place of the incident,
    - f) contact telephone number,
    - g) a brief description of the incident and the type of assistance required as well the type of benefit selected,
    - h) other information if it is necessary to verify the rights arising from these General Terms and Conditions of Insurance.
2. Insofar as possible, the Insured should also take all steps to ensure that the Insurer can claim compensation from persons liable for damage.
3. On behalf of the Insurer, the Operator performs and operates the activities in the scope of:
  - 1) accepting notifications about insurance accidents – 24 hours a day, 7 days a week,

- 2) determining the causes and circumstances of the indemnifiable accident,
  - 3) providing benefits under these General Terms and Conditions of Insurance (including the reimbursement of expenses incurred by the Insured in accordance with § 114),
  - 4) determining the extent of damage and benefits,
  - 5) providing explanations and information,
  - 6) processing personal data to the extent necessary to provide the benefits specified in this Chapter K.
4. In the event when the circumstances of the indemnifiable accident show that that the Insured, for reasons beyond their control, was not able to report the insured event to the Car Assistance Alarm Centre immediately after its occurrence, the Insurer shall reimburse the costs incurred by the Insured in accordance with the provisions of § 114 up to the amount in which they could have been paid, if the given benefit was directly organised and paid for by the Operator.
5. If the Insured's rights to the benefits referred to in § 110 cannot be positively identified, the Operator, with the consent of the Insured, will arrange the service against the payment. After positive verification of the Insured's entitlements, the Insurer shall refund the costs incurred by the Insured, in accordance with the provisions of § 114.
6. In the event when the total number of persons specified during reporting of an indemnifiable accident in accordance with paragraph 1 point 2) letter a) and c), exceeds the number of persons specified in the vehicle registration document, the costs and organisation of benefits cover at maximum the number of persons corresponding to the number of seats in the vehicle.
7. In connection with the indemnifiable accidents referred to in § 110, the Insurer undertakes activities in accordance with the law of the country in which the indemnifiable accident occurred.

### § 114 Reimbursement of costs covered on their own by the Insured

To obtain the reimbursement of expenses incurred on their own, the Insured sends the original bills or invoices issued to the Insured's name together with proofs of their payment and provides the account number for reimbursement by registered mail to the Insurer address. Insurance have been approved pursuant to the resolution of the Management Board No. 01/GIC/2019 of 6th May 2019 and apply to insurance contracts concluded from 9th May 2019.

Prezes Zarządu



Richard Bader

Członek Zarządu



Torsten Haase

W nagłych wypadkach **ZA GRANICĄ** prosimy o kontakt z Centrum Alarmowym czynnym 24 godziny na dobę, 365 dni w roku.

Centrum Alarmowe:  
**+48 58 309 11 00**  
[help@euro-center.com](mailto:help@euro-center.com)  
Tylko w nagłych przypadkach

Kontaktując się z **Centrum Alarmowym** prosimy podać następujące informacje:

- **Dane zgłaszającego**  
(imię i nazwisko, miejsce z którego dzwoni, numer telefonu do kontaktu)
- **Dane poszkodowanego**  
(imię i nazwisko, wiek, adres zamieszkania)
- **Rodzaj i miejsce zdarzenia**
- **Gdzie znajduje się poszkodowany?**  
(hotel, szpital)
- **Numer polisy / nr rezerwacji**

W przypadku pytań lub wątpliwości **W KRAJU** prosimy kontaktować się telefonicznie lub za pomocą poczty elektronicznej.

Telefon kontaktowy:  
**+48 58 324 88 50**  
(pon. – pt. godz. 8:30 – 16:30)

e-mail: [szkody@ergo-ubezpieczeniapodrozy.pl](mailto:szkody@ergo-ubezpieczeniapodrozy.pl)  
internet: [www.ergo-ubezpieczeniapodrozy.pl](http://www.ergo-ubezpieczeniapodrozy.pl)

Centrum Alarmowe nie udziela informacji o zakresie ubezpieczenia. W takich przypadkach prosimy o kontakt z ERGO Ubezpieczenia Podróży.

to Ogólne Warunki Ubezpieczenia Beztroskie Podróże No. 10.10.010 in order to extend the Insurer's liability to include events pertain to COVID-19

In § 1, the reading of section 2 point 1) shall be as follows:

**„1) costs of resigning from the trip and modifying the trip within 4 variants presented in the table below**

Scope of insurance	Insurance variant			
	Cancellation 100	Cancellation CHP 100	Cancellation 100 COVID-19	Cancellation CHP 100 COVID-19
Costs of resigning from the trip, i.e.:	✓	✓	✓	✓
- consequences of chronic illnesses	-	✓	-	✓
- consequences of falling ill with Covid-19	-	-	✓	✓

In § 18, after section 2, section 2a is added with the following reading:

**„2a. If the Insurer is liable for the insurance of the costs of medical treatment and transport (section C), against payment of an additional premium, the exclusion of liability for damages resulting from pandemic (including COVID-19 disease) does not apply to the insurance of the costs of medical treatment and transport, referred to in § 18 section 2, point 18).**

**The Insurer is liable for the costs of medical treatment and transport resulting from pandemic up to the sum of insurance.”**

Within the scope of the insurance of the costs of resigning from the trip, the reading of § 22, points 1) -4) shall be as follows:

**„§ 20**

- 1) death of the Insured or the death of the travel co-participant, including the death resulting from chronic disease, and in case of Cancellation 100 COVID-19, Cancellation CHP 100 COVID-19 insurance variants - including the death resulting from COVID-19 disease,**
- 2) death of the next of kin of the Insured or next of kin of the travel co-participant, including the death resulting from chronic disease, and in case of Cancellation 100 COVID-19, Cancellation CHP 100 COVID-19 insurance variants - including the death resulting from COVID-19 disease, which occurred within 45 days preceding the date of departure,**
- 3) personal accident or sudden illness of the Insured or the travel co-participant, provided that there are medical counter indications for travel, confirmed with the appropriate medical records, and in case of Cancellation 100 COVID-19, Cancellation CHP 100 COVID-19 insurance variants – also resulting from COVID-19 disease, and in case of Cancellation CHP 100, Cancellation CHP 100 COVID-19 insurance variants – also personal accident or sudden illness of the Insured or the travel co-participant resulting from chronic disease, provided that there are medical counter indications for travel, confirmed with the appropriate medical records,**
- 4) personal accident or sudden illness of the Insured's next of kin, or of the travel co-participant's next of kin, resulting in hospitalization or resulting in the need for care of them, confirmed with a relevant certificate and forecasting lack of improvement in their condition before the date of departure, and in case of Cancellation 100 COVID-19, Cancellation CHP 100 COVID-19 insurance variants – also including resulting in hospitalization sudden illness with COVID-19 of the Insured's next of kin, which will not be completed by the day of the commencement of travel, and in case of Cancellation CHP 100, Cancellation CHP 100 COVID-19 insurance variants – also personal accident or sudden illness resulting from chronic diseases of the Insured's next of kin, or of the travel co-participant's next of kin, resulting in hospitalization or resulting in the need for care of them, confirmed with a relevant certificate and forecasting lack of improvement in their condition before the date of departure.”**

After § 22, § 22a shall be added, reading as follows:

**„§ 22a**

**Against payment of an additional premium, the scope of coverage in Cancellation 100 COVID-19, Cancellation CHP 100 COVID-19 insurance variants may be extended to the obligatory quarantine imposed in Poland individually on the Insured or on the travel co-participant by local sanitary services as a result of a direct contact with a person infected with COVID-19, provided that the quarantine prevents the Insured or the travel co-participant from starting the journey from Poland and it will not be completed by the day of starting the planned journey. The fact of being under quarantine must be confirmed by a document issued by an authorized entity and containing clearly defined dates of starting and ending the quarantine.”**

In § 30 section 1, after point 3), point 3a) shall be added, reading as follows:

**„3a) sudden falling ill with COVID-19 of the Insured's next of kin, resulting in immediate hospitalization, provided the incident occurred in the country of residence of the Insured, against payment of an additional premium.”**

After § 37, § 37a shall be added, reading as follows:

**„§ 37a**

**Against payment of an additional premium, in the event that the Insured is forced to extend their stay due to being put in the compulsory quarantine due to COVID-19 by the local sanitary authorities, which will not be completed by the date of termination of travel, the Insurer shall cover the necessary and documented additional accommodation costs (of standard/ category not higher than the original stay), board and transport, exceeding the original time of travel, maximum up to 1,000 EUR. The Insurer shall cover the costs of the Insured's return transport to the country of residence, provided that it cannot take place with the use of the previously planned means of transport.”**

The annex to Ogólne Warunki Ubezpieczenia Beztroskie Podróże No. 10.10.010 has been approved pursuant to the resolution of the Management Board No. 05/GIC/2022 of August 4, 2022 and applies to insurance contracts concluded from August 16, 2022.

Chairman of the Board



Richard Bader

Member of the Board



Torsten Haase