

Wykaz informacji zamieszczonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia „Świat bez granic” zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracji.

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia/odszkodowania lub wartości wykupu ubezpieczenia	§10, §16, §17, §18, §19 oraz §25
2. Ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia/odszkodowania lub jego obniżenia	§12, §20, §27 oraz §31
3. Wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia/odszkodowania lub jego obniżenia	§12, §20, §27 oraz §31
4. Wysokość składki i częstotliwość jej pobierania	§5

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Świat bez granic” zwane dalej „OWU” mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Europ Assistance S.A. zwany dalej Ubezpieczycielem, z osobami fizycznymi, będącymi Klientami Banku Handlowego w Warszawie S.A., zwanego dalej „Bankiem”, na czas ich podróży zagranicznych.

DEFINICJE

§2

Terminy i nazwy użyte w niniejszych OWU, polisie oraz innych dokumentach związanych z Umową ubezpieczenia oznaczają:

- Agent** – agent ubezpieczeniowy w rozumieniu przepisów Ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym z dnia 22 maja 2003 roku, którym jest Bank Handlowy w Warszawie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, działający w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela;
- Akcja ratownicza lub poszukiwawcza** – zespół działań prowadzonych przez wyspecjalizowane jednostki ratownicze w celu ratowania zdrowia lub życia Ubezpieczonego. Za Akcję poszukiwawczą uznaje się proces od zgłoszenia zaginięcia do odnalezienia Ubezpieczonego, natomiast za Akcję ratowniczą uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej świadczonej od chwili odnalezienia Ubezpieczonego, w tym transportu medycznego, do czasu przywiezienia Ubezpieczonego do najbliższego szpitala. Jeśli pomimo prowadzenia Akcji poszukiwawczej Ubezpieczony nie zostanie odnaleziony, Ubezpieczyciel pokrywa jej koszty do wysokości limitu wskazanego w niniejszych OWU;
- Bagaż podróży** – przedmioty osobistego użytku zwyczajowo zabierane w podróż stanowiące własność Ubezpieczonego lub przedmioty używane przez Ubezpieczonego (np. wypożyczone przez Ubezpieczonego), za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność, takie jak: walizy, nesesery, torby, paczki, plecaki lub inne pojemniki bagażu wraz z ich zawartością, do której zalicza się jedynie odzież sprzęt fotograficzny (kamery, aparaty fotograficzne) oraz rzeczy osobiste takie jak: obuwie, środki higieny osobistej, kosmetyki, kosmetyczki, książki, zegarki, okulary i inne pojedyncze przedmioty przewożone w formie upominku, które zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz regulacjami wewnętrznymi przewoźnika lub portu lotniczego mogą być przewożone danym środkiem transportu;
- Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna wskazana przez Ubezpieczyciela, do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, dostępna

całodobowo pod numerem telefonu +48 22 205 50 55. Centrum Alarmowym jest Europ Assistance Polska Sp. z o.o., ul. Wołoska 5, budynek Taurus, 02-675 Warszawa;

- Choroba przewlekła** – schorzenie utrzymujące się długotrwale, a w trakcie jego przebiegu mogą występować okresy zaostrzenia, mniejszego lub czasowego ustąpienia objawów i które zostało zdiagnozowane lub było leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej;
- Cudzoziemiec** – osoba fizyczna nieposiadająca obywatelstwa Rzeczypospolitej Polskiej;
- Deszcz nawalny** – opad potwierdzony przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW) lub analogiczną instytucję w kraju wystąpienia opadu, o współczynniku natężenia co najmniej 4 według stosowanej przez niego skali. W przypadku braku możliwości ustalenia tego współczynnika przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub bezpośrednio w sąsiedztwie świadczący wyraźnie o działaniu deszczu nawalnego;
- Ekstremalne warunki klimatyczne lub przyrodnicze** – pustynia, wysokie góry (powyżej 5500 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe i tereny śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
- Hospitalizacja** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, licząc od momentu przyjęcia do szpitala potwierdzonego dokumentem, powstałe w wyniku Nagłego zachorowania lub Niez szczęśliwego wypadku;
- Karta Kredytowa Citibank** – główna karta kredytowa wydana przez Bank Handlowy w Warszawie S.A., za pomocą której Ubezpieczony może dokonać płatności Składki;
- Koszty leczenia** – niezbędne koszty pomocy medycznej udzielonej Ubezpieczonemu w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego Powrót do Kraju lub Transport do Kraju; uzasadnione z medycznego punktu widzenia i mające związek przyczynowy z Nagłym zachorowaniem lub Niez szczęśliwym wypadkiem;
- Kraj rezydencji** – kraj, inny niż kraj którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony, stanowiący dla Ubezpieczonego miejsce stałego lub czasowego zamieszkania;
- Leczenie ambulatoryjne** – leczenie, podczas którego Ubezpieczony przebywa poniżej 24 godzin w szpitalu lub innej placówce medycznej;
- Lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, niebędąca Osobą bliską Ubezpieczonego;
- Nagłe zachorowanie** – choroba, która wystąpiła w okresie ochrony ubezpieczeniowej w sposób nagły i wymaga zasięgnięcia natychmiastowej lub pilnej pomocy medycznej z powodu zagrożenia życia lub zdrowia

- w razie jej odroczenia. Udar mózgu i zawał mięśnia serca nie są uznawane za nagłe zachorowanie, jeżeli u Ubezpieczonego zdiagnozowano wcześniej chorobę układu sercowo-naczyniowego lub cukrzycę i zaburzenia lipidowe;
- 16) **Następstwa choroby przewlekłej** – nasilenie objawów choroby przewlekłej o ostrym przebiegu, objawiające się w sposób nagły w związku z czym nastąpiła konieczność poddania się natychmiastowemu leczeniu;
 - 17) **Nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe zdarzenie, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, w wyniku którego Ubezpieczony doznał, wbrew swej woli, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia, bądź zmarł;
 - 18) **Nurkowanie** – amatorskie nurkowanie w celach rekreacyjnych przy użyciu sprzętu umożliwiającego oddychanie powietrzem lub inną mieszaną gazów co umożliwia dłuższe przebywanie pod wodą
 - 19) **Opóźnienie lotu** – zmiana terminu odlotu na późniejszy niż pierwotnie planowany, określona na tablicy lotów jako „delayed”;
 - 20) **Odwołanie lotu** – anulowanie odlotu, określone na tablicy lotów jako „cancelled”;
 - 21) **Osoba bliska** – małżonek/-ka (także konkubent/konkubina), rodzic, teść/-ciowa, macocha, ojczym, opiekun prawny, dzieci (także adoptowane, przysposobione), zięć, synowa, rodzeństwo (także rodzeństwo przysposobione), szwagier/-ka, dziadek, babcia, wnuczek/-ka;
 - 22) **Osoba trzecia** – osoba inna niż Ubezpieczony, pozostająca poza stosunkiem ubezpieczenia;
 - 23) **Podróż zagraniczna** – pobyt Ubezpieczonego poza granicami RP, kraju rezydencji lub kraju którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony. Za początek podróży zagranicznej uznaje się moment przekroczenia przy wyjeździe granicy RP, kraju rezydencji, lub kraju, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony, a za koniec moment przekroczenia granicy przy powrocie do RP, kraju rezydencji lub kraju, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony;
 - 24) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia;
 - 25) **Powrót do Kraju/Transport do Kraju** – powrót lub transport Ubezpieczonego na teren RP, a w przypadku Cudzoziemców na teren RP, kraju, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony lub Kraju rezydencji (z zastrzeżeniem zapisów § 10 pkt 3 lit. c);
 - 26) **Przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorstwo posiadające wszelkie zezwolenia umożliwiające wykonywanie płatnego przewozu osób środkami transportu lądowego, kolejowego, wodnego lub lotniczego;
 - 27) **Rabunek** – zabór mienia z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia wobec Ubezpieczonego bądź z doprowadzeniem Ubezpieczonego do nieprzytomności lub bezbronności;
 - 28) **Rachunek bankowy w Banku Handlowym** – rachunek bankowy Klienta prowadzony w złotych zgodnie z obowiązującym prawem, otwarty na rzecz Klienta przez Bank Handlowy w Warszawie S.A., z którego Ubezpieczony może dokonać płatności Składki;
 - 29) **RP** – terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 30) **Składka** – kwota należna Ubezpieczycielowi od Ubezpieczającego z tytułu zawarcia Umowy ubezpieczenia i ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Ubezpieczyciela;
 - 31) **Sporty wodne** – sporty których uprawianie związane jest z użyciem sprzętu wodnego, to jest windsurfing, kitesurfing, żeglarstwo, kajakarstwo, wioślarstwo, narciarstwo wodne, rafting, surfing, sporty motorowodne ;
 - 32) **Sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, lotnictwo, motolotnictwo, paralotnictwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, wspinaczka górską i skałkowa, heliskiing, heliboarding, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe, sporty walki, myślistwo, jazda konna, bobsleje, skoki narciarskie, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi;
 - 33) **Sporty zimowe** – wszelkie sporty uprawiane w warunkach zimowych, t.j. narciarstwo alpejskie i klasyczne, snowboard, saneczkarstwo, bobsleje, skeleton, hokej na lodzie, jazda figurowa na lodzie, short track, jazda szybka na lodzie, bojery, biathlon, curling, skibob;
 - 34) **Suma ubezpieczenia** – górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie szkody objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach poszczególnych zakresów ubezpieczeń objętych umową Ubezpieczenia;
 - 35) **Szkoda osobowa** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
 - 36) **Szkoda rzeczowa** – zniszczenie, uszkodzenie lub utrata rzeczy ruchomej bądź nieruchomości;
 - 37) **Szpital** – działający zgodnie z prawem obowiązującym w miejscu pobytu za granicą zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodzienna lub całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stacjonarnych, w szczególności do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę, zatrudniająca całodziennie lub całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego lekarza;
 - 38) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, która posiada Rachunek bankowy w Banku Handlowym, lub osoba fizyczna, która posiada Kartę Kredytową Citibank, zawierająca Umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia Składki z rachunku Karty Kredytowej Citibank lub Rachunku bankowego w Banku Handlowym. W Umowie ubezpieczenia Ubezpieczający jest zawsze jednocześnie Ubezpieczonym;
 - 39) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto Umowę ubezpieczenia;

- 40) **Ubezpieczyciel** – Europ Assistance S.A. z siedzibą Gennevilliers, 1, promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, Francja w którego imieniu działa Centrum Alarmowe w ramach realizacji Umowy ubezpieczenia;
- 41) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa ubezpieczenia zawierana pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;
- 42) **Wycynowe uprawianie sportu** – udział Ubezpieczonego w treningach, zawodach, obozach kondycyjnych czy szkoleniowych, będących dla Ubezpieczonego źródłem dochodu z uprawianej dyscypliny sportu;
- 43) **Wykonywanie pracy za granicą** – podjęcie przez Ubezpieczonego w trakcie jego pobytu za granicą jakichkolwiek działań lub czynności w formie zatrudnienia, współpracy lub zarobkowania (bez względu na podstawę prawną lub faktyczną, odpłatność lub nieodpłatność), a także działalności niewynikającej ze stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego oraz działalności niezarobkowej.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§3

1. ZAKRES UBEZPIECZENIA

Umowa ubezpieczenia może być zawarta w jednym z czterech wariantów Sumy ubezpieczenia (Wariant 1, Wariant 2, Wariant 3 i Wariant 4) w zakresie obejmującym:

- a) ubezpieczenie kosztów leczenia,
- b) natychmiastową pomoc Assistance,
- c) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej,
- d) ubezpieczenie bagażu,
- e) ubezpieczenie opóźnienia bagażu oraz opóźnienia lotu.

Sumy ubezpieczenia dla poszczególnych wariantów określone są w §7.

2. ZAKRES DODATKOWY

Zakres ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu kosztów leczenia, natychmiastowej pomocy Assistance, odpowiedzialności cywilnej może być rozszerzony za opłatą dodatkowej Składki o skutki Nieszczęśliwego Wypadku wynikającego z:

- a) amatorskiego uprawiania Sportów zimowych – Wariant ZIMA,
- b) amatorskiego uprawiania Sportów wodnych – Wariant WODA,
- c) amatorskiego Nurkowania oraz amatorskiego uprawiania Sportów wodnych – Wariant NURKOWANIE,
- d) amatorskiego uprawiania wspinaczki górskiej i skałkowej – Wariant GÓRY.

3. ZAKRES TERYTORIALNY

Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje w zależności od wybranego zakresu terytorialnego:

- a) **EUROPA** – na terenie następujących państw europejskich Albania, Andora, Armenia, Austria, Białoruś, Belgia, Bośnia i Hercegowina, Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Czarnogóra, Republika Czeska, Dania, Estonia, Finlandia, Francja (wraz z Korsyką), Niemcy, Gibraltar, Grecja, Węgry, Islandia, Irlandia, Łotwa, Liechtenstein, Litwa, Luksemburg, Macedonia, Malta, Mołdawia, Monako, Holandia, Norwegia, Portugalia, Rumunia, Rosja (następujące jednostki podziału administracyjnego terytorium Federacji Rosyjskiej: Okręg Centralny, Okręg Wołżański, Obwód Wołgogradzki, Obwód Rostowski, Republika Kałmucji, Obwód Astrachański, Kraj Stawropolski, Okręg Północno-Zachodni, bez Nienieckiego Okręgu Autonomicznego i Republiki Komi)), San Marino, Serbia (wraz z Kosowem), Słowacja, Słowenia, Hiszpania, Szwecja, Szwajcaria, Turcja, Ukraina, Wielka Brytania, Watykan, Włochy oraz na terenie krajów z basenu Morza Śródziemnego: Algieria, Egipt, Izrael, Liban, Libia, Maroko, Tunezja)
- b) **ŚWIAT** – we wszystkich państwach świata.

Ubezpieczenie obowiązuje również na pokładzie samolotów, statków (niezależnie od tego pod jaką banderą płyną), jeśli przebywają one poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, kraju, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony lub Kraju rezydencji Ubezpieczonego.

4. OKRES UBEZPIECZENIA

Umowa ubezpieczenia może być zawarta na okres ubezpieczenia od 1 do 29 dni.

ZAWARCIE UMOWY I CZAS TRWANIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§4

Umowa ubezpieczenia:

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się w formie:
 - a) indywidualnej,
 - b) wieloosobowej, pod warunkiem że ochrona ubezpieczeniowa obejmuje jednakowym zakresem wszystkich Ubezpieczonych wskazanych w momencie zawierania Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego z zastosowaniem tej samej Sumy ubezpieczenia. Umowę w formie wieloosobowej można zawrzeć dla grupy od 2 do 9 osób.
2. Zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje na podstawie wniosku, złożonego drogą internetową przez Ubezpieczającego na formularzu Ubezpieczyciela, dostępnym wyłącznie za pośrednictwem serwisu internetowego CitiBank Online.
3. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczeniowej Polisą.
4. Ubezpieczony (Ubezpieczeni) jest (są) imiennie wskazany (wskazani) w Polisie.

ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§5

Okres ubezpieczenia:

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas określony w Polisie.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia rozpoczęcia Podróży zagranicznej, wskazanego w Polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej niż po opłaceniu Składki.
- Jeżeli w trakcie zawierania Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony znajduje się za granicą RP, kraju rezydencji lub kraju, którego obywatelstwo posiada, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się z pierwszym dniem okresu ubezpieczenia, ale nie wcześniej niż po upływie 4 dni od daty zapłaty Składki.
- Za moment zapłaty Składki przyjmuje się moment złożenia zlecenia zapłaty z Karty Kredytowej Citibank lub Rachunku bankowego w Banku Handlowym na właściwy rachunek Ubezpieczyciela, pod warunkiem że na rachunku Karty Kredytowej Citibank lub Rachunku bankowego w Banku Handlowym Ubezpieczającego były dostępne wystarczające środki, w odmiennym przypadku za zapłatę uważa się chwilę w której Ubezpieczyciel otrzymał Składkę na właściwy rachunek bankowy.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się wraz z zakończeniem Podróży zagranicznej, nie później jednak niż z końcem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia oznaczonego w Polisie jako koniec okresu ubezpieczenia.
- Ubezpieczonemu nie przysługuje prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia.

KOSZT UBEZPIECZENIA

§6

- Składkę ubezpieczeniową określa się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia.
- Wysokość Składki zależy od okresu, na jaki zawarta jest Umowa ubezpieczenia, wariantu ubezpieczenia, liczby osób objętych ubezpieczeniem, zakresu ryzyka dodatkowego oraz zakresu terytorialnego obowiązywania Umowy ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

§7

- Wysokość poszczególnych Sum ubezpieczenia właściwych dla określonego w Polisie wariantu Umowy ubezpieczenia dla jednego Ubezpieczonego.

- Sumy ubezpieczenia w ramach poszczególnych zakresów ubezpieczenia dla wariantu wybranego w ramach Umowy ubezpieczenia ulegają pomniejszeniu o każdą wypłaconą kwotę odszkodowania/świadczenia z tytułu danego zakresu ubezpieczenia. Wypłata z tytułu ubezpieczenia kosztów ratownictwa i poszukiwania pomniejsza Sumę ubezpieczenia kosztów leczenia powypadkowego i nagłego zachorowania. Łączna Suma ubezpieczenia ze wszystkich świadczeń w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia oraz natychmiastowej pomocy Assistance, jest ograniczona do kwoty głównej Sumy ubezpieczenia dla danego Wariantu, w którym Umowa ubezpieczenia została zawarta.

II. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA ORAZ NATYCHMIASTOWEJ POMOCY ASSISTANCE

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§8

Przedmiotem ubezpieczenia są:

- niezbędne i prawidłowo udokumentowane Koszty leczenia lub inne koszty określone w OWU, poniesione lub do których poniesienia Ubezpieczony był zobowiązany związane z Nagłym zachorowaniem Ubezpieczonego lub Nieszczęśliwym wypadkiem powstałym podczas Podróży zagranicznej;
- koszty związane ze świadczeniem i organizacją natychmiastowej pomocy Ubezpieczonemu w trakcie jego podróży zagranicznej (natychmiastowa pomoc Assistance).

KOSZTY LECZENIA POWYPADKOWEGO I NAGŁEGO ZACHOROWANIA

§9

W przypadku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku podczas Podróży zagranicznej Ubezpieczonego Ubezpieczyciel organizuje pomoc i leczenie oraz pokrywa do wysokości Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia udokumentowane koszty:

- badania i zabiegów ambulatoryjnych oraz diagnostycznych,
- zakup leków, płynów infuzyjnych i środków opatrunkowych, niezbędnych środków pomocniczych (kule, temblak) przepisanych przez Lekarza (w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem lub Nagłym zachorowaniem objętym ochroną ubezpieczeniową),
- konsultacji lekarskich wraz z dojazdem Lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego, w przypadku gdy wymaga tego jego stan zdrowia,

Zakres ubezpieczenia/ Rodzaj świadczenia	Suma ubezpieczenia			
	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3	Wariant 4
	15 000 EUR	30 000 EUR	50 000 EUR	100 000 EUR
Ubezpieczenie kosztów leczenia oraz natychmiastowej pomocy Assistance				
Koszty leczenia powypadkowego i nagłego zachorowania	do wysokości Sumy ubezpieczenia			
Leczenie stomatologiczne	275 EUR			
Transport medyczny	do wysokości Sumy ubezpieczenia			
Transport medyczny do RP	do wysokości Sumy ubezpieczenia			
Transport zwłok	do wysokości Sumy ubezpieczenia			
Koszty ratownictwa i poszukiwania	do wysokości 50% Sumy ubezpieczenia			
Zakwaterowanie na czas rekonwalescencji	425 EUR			
Kontynuacja podróży	425 EUR			
Wizyta członka rodziny	600 EUR			
Dosłanie przedmiotów osobistych	425 EUR			
Pomoc prawnika	1675 EUR			
Infolinia medyczna	Bez limitu			
Ubezpieczenie Bagażu podróжного, opóźnienia Bagażu podróжного, Opóźnienia lotu				
Utrata Bagażu podróжного	250 EUR		500 EUR	
Opóźnienie Bagażu podróжного	250 EUR			
Opóźnienie lotu: zakup przedmiotów pierwszej potrzeby	250 EUR			
Opóźnienie lotu: koszty zakwaterowania	1000 EUR			
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej				
Odpowiedzialność cywilna	18 000 EUR			

- 4) hospitalizacji, tj. leczenia, zabiegów i operacji, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego, odłożyć do czasu Powrotu do Kraju; koszty leczenia szpitalnego regulowane są przez Centrum Alarmowe,
- 5) leczenia stomatologicznego w przypadku ostrych stanów bólowych lub zapalnych, do wysokości ustalonego limitu (limit na wszystkie zachorowania powstałe w czasie odpowiedzialności Ubezpieczyciela), wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej lub gdy była ona niezbędna wskutek Nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 6) wyżywienia i zakwaterowania Ubezpieczonego za granicą w celu rekonwalescencji, przez okres nie dłuższy niż 5 dni, maksymalnie do wysokości ustalonego limitu – zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, o ile koszty te zostaną zaakceptowane przez Centrum Alarmowe, w przypadku gdy Transport do Kraju nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu Hospitalizacji.

KOSZTY NATYCHMIASTOWEJ POMOCY ASSISTANCE §10

W ramach natychmiastowej pomocy Assistance Ubezpieczyciel gwarantuje następujące usługi i świadczenia:

- 1) Całodobowy dyżur telefoniczny Centrum Alarmowego. Informacje udzielane są w języku polskim;
- 2) **Infolinia medyczna** – Centrum Alarmowe zapewni Ubezpieczonemu:
 - a) całodobowy dostęp do infolinii medycznej umożliwiającej telefoniczną rozmowę z lekarzem Centrum Alarmowego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli ustnej informacji co do dalszego toku postępowania,
 - b) całodobowy dostęp do infolinii medycznej polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem Centrum Alarmowego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli ustnej informacji co do dalszego toku postępowania. Informacje udzielone przez Centrum Alarmowe oraz telefoniczna rozmowa z lekarzem Centrum Alarmowego nie mają charakteru diagnostycznego lub leczniczego i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec lekarza Centrum Alarmowego, który ich udzielił lub wobec Ubezpieczyciela, o czym Centrum Alarmowe lub lekarz poinformuje Ubezpieczonego podczas każdej rozmowy telefonicznej;
- 3) **Transport medyczny** w przypadku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego (Ubezpieczyciel pokrywa udokumentowane koszty transportu medycznego do wysokości Sumy ubezpieczenia):
 - a) transport Ubezpieczonego z miejsca Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania do najbliższego Szpitala lub placówki służby zdrowia (i powrót do miejsca, z którego Ubezpieczony może kontynuować podróż, o ile zalecane jest to przez Lekarza prowadzącego leczenie),
 - b) transport Ubezpieczonego do innej placówki medycznej, jeżeli placówka medyczna, w której znajduje się Ubezpieczony, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, po uzgodnieniu z Centrum Alarmowym,
 - c) transport Ubezpieczonego do RP (do miejsca zamieszkania lub położonej najbliższej miejsca zamieszkania placówki służby zdrowia, w której leczenie może być kontynuowane), o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego oraz gdy transport ten odbył się zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, zaakceptowanym przez Centrum Alarmowe. Do organizacji świadczenia Ubezpieczyciel przystępuje w przypadku, gdy pierwotnie zaplanowany przez Ubezpieczonego środek transportu nie może zostać wykorzystany ze względów medycznych. W przypadku Cudzoziemca Centrum Alarmowe pokryje koszty transportu medycznego do RP lub kraju wskazanego przez Ubezpieczonego, pod warunkiem że koszt transportu i organizacji transportu do kraju wskazanego przez Ubezpieczonego nie będzie wyższy niż koszt transportu i organizacji transportu do RP (Warszawa);
- 4) **Kontynuacja zaplanowanej podróży** – w przypadku, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego po zakończeniu Hospitalizacji związanej z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem pozwala na kontynuowanie podróży, (zgodnie z opinią Lekarza prowadzącego leczenie) Centrum Alarmowe na życzenie Ubezpieczonego organizuje transport Ubezpieczonego z miejsca jego Hospitalizacji do miejsca umożliwiającego kontynuację przerwanej podróży i pokrywa koszty tego transportu. Podróż może odbyć się pociągiem lub autobusem – według wyboru Centrum Alarmowego, a w przypadku gdy podróż koleją czy autobusem trwa więcej niż 12 godzin, samolotem w klasie ekonomicznej. Koszty transportu pokrywane są maksymalnie do wysokości ustalonego limitu świadczeń;
- 5) **Koszty pobytu i podróży osoby wezwanej przez Ubezpieczonego do towarzyszenia** – jeżeli Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej nie towarzyszy żadna osoba pełnoletnia, a przewidywany okres Hospitalizacji, której Ubezpieczony został poddany, jest dłuższy niż 7 dni, Centrum Alarmowe organizuje podróż osoby wskazanej przez Ubezpieczonego do miejsca Hospitalizacji i stamtąd z powrotem do miejsca zamieszkania osoby wskazanej przez Ubezpieczonego. Centrum Alarmowe pokrywa koszty stosownego środka transportu (bilet pierwszej klasy na pociąg lub autobus, lub jeśli czas podróży przekracza 12 godzin, bilet na samolot w klasie ekonomicznej) oraz koszty pobytu, przez okres nie dłuższy niż 7 dni (do wysokości ustalonego limitu świadczeń). Uprawnienie może być

wykorzystane tylko jednorazowo w odniesieniu do jednego zdarzenia. Jeśli osoba wezwana do towarzyszenia przyjeżdża z miejsca innego niż RP, Centrum Alarmowe pokryje koszty podróży tej osoby w wysokości nie przekraczającej kosztów podróży z terytorium RP (Warszawa);

- 6) **Dośnięcie przedmiotów osobistych** – w przypadku uszkodzenia, utraty lub kradzieży przedmiotów osobistych niezbędnych do kontynuowania podróży Centrum Alarmowe zorganizuje wysyłkę tych przedmiotów do miejsca pobytu Ubezpieczonego i pokryje koszty z nią związane. W przypadku Cudzoziemca Centrum Alarmowe pokryje koszty dośnięcia przedmiotów osobistych do miejsca pobytu Ubezpieczonego jedynie z terytorium RP (Warszawa);
- 7) **Pomoc prawnika** – jeżeli Ubezpieczony naruszył podczas podróży przepisy powszechnie obowiązującego prawa kraju, w którym się znajduje i wymaga konsultacji prawnej, Centrum Alarmowe organizuje i opłaca honorarium prawnika i tłumacza, pod warunkiem że zarzucane Ubezpieczonemu czyny dotyczą wyłączenie jego odpowiedzialności cywilnej lub gdy zdarzenie ma związek z wypadkiem samochodowym za granicą. Honorarium prawnika i tłumacza pokrywane jest do wysokości limitu ustalonego w tabeli świadczeń;
- 8) **Transport zwłok** – w przypadku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego Ubezpieczyciel pokrywa udokumentowane koszty transportu zwłok Ubezpieczonego (do wysokości określonego limitu świadczeń) do miejsca pochówku w RP lub koszty pochówku za granicą. Jeżeli miejscowe przepisy wymagają, aby zwłoki były przewożone w trumnie, Ubezpieczyciel zakupi trumnę tymczasową. Centrum Alarmowe dokonuje wyboru sposobu transportu zwłok. W przypadku Cudzoziemca Centrum Alarmowe pokryje koszty transportu zwłok do RP lub do innego kraju wskazanego przez rodzinę Ubezpieczonego, pod warunkiem że koszt transportu i organizacji transportu zwłok Ubezpieczonego do wskazanego kraju nie będzie wyższy niż koszt transportu i organizacji transportu do RP (Warszawa);
- 9) **Koszty ratownictwa i poszukiwania** – w przypadku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego Ubezpieczyciel pokrywa udokumentowane koszty akcji ratowniczej lub poszukiwawczej prowadzonej poza granicami RP oraz kraju rezydencji lub kraju, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony, w celu ratowania zdrowia lub życia Ubezpieczonego, do wysokości limitu ustalonego w tabeli świadczeń. Poniesione koszty pomniejszają Sumę ubezpieczenia kosztów leczenia powypadkowego i nagłego zachorowania.

GÓRNE GRANICE ODPOWIEDZIALNOŚCI §11

1. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie z uwzględnieniem limitów poszczególnych świadczeń, wymienionych w §9 i 10, właściwych dla określonego w Polisie wariantu Umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel pokrywa wyłącznie koszty świadczeń wynikających z ubezpieczenia kosztów leczenia w przypadku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku oraz natychmiastowej pomocy Assistance, które zostały zaakceptowane i zorganizowane przez Centrum Alarmowe, chyba że skontaktowanie się z Centrum Alarmowym było niemożliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego – w takim przypadku Ubezpieczyciel refunduje Ubezpieczonemu uzasadnione koszty objęte zakresem ubezpieczenia.
3. W razie potrzeby Ubezpieczyciel na wniosek Ubezpieczonego udzieli informacji niezbędnych do nawiązania kontaktu z usługodawcą w sprawie ewentualnych roszczeń jak również przekaze Ubezpieczonemu kopię, a w miarę możliwości także i oryginał dokumentacji związanej ze zleceniem usługi. W razie braku możliwości dostarczenia oryginału, Ubezpieczyciel na wniosek Ubezpieczonego wystawi zaświadczenie potwierdzające fakt zlecenia przez Ubezpieczyciela usługi firmie trzeciej.

WYŁĄCZENIA §12

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia i natychmiastowej pomocy Assistance pozostające w związku przyczynowym z chorobami przewlekłymi, istniejącymi i zdiagnozowanymi przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia oraz następstw w/w chorób.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia i natychmiastowej pomocy Assistance, jeśli ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania do odbycia przez Ubezpieczonego Podróży zagranicznej i zostały wskazane w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za następstwa Nagłych zachorowań i Nieszczęśliwych wypadków oraz innych zdarzeń związanych z kosztami:
 - a) leczenia przekraczającego zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego Powrót lub Transport do Kraju. Decyzję o zakwalifikowaniu usług medycznych jako niezbędnych dokonuje lekarz konsultant Ubezpieczyciela na podstawie pisemnej dokumentacji medycznej,
 - b) leczenia ambulatoryjnego, Hospitalizacji lub zakwaterowania, w przypadku gdy Ubezpieczony odmówi Powrotu do Kraju wbrew decyzji lekarza Centrum Alarmowego. Decyzję taką podejmuje lekarz konsultant Centrum Alarmowego na podstawie opinii lekarza prowadzącego.
 - c) leczenia ambulatoryjnego, Hospitalizacji, zakwaterowania w przypadku, gdy moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do momentu Powrotu Ubezpieczonego do Kraju,

- d) przeprowadzenia badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich i wykonywania szczepień profilaktycznych,
 - e) wyjazdów w celu planowego leczenia oraz powikłań związanych z tym leczeniem,
 - f) leczenia psychoanalitycznego lub psychoterapeutycznego,
 - g) leczenia sanatoryjnego, kuracji w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień,
 - h) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych,
 - i) leczenia zaburzeń psychicznych, depresji, wad wrodzonych, chorób wenerycznych i AIDS, nawet gdy nie były wcześniej leczone,
 - j) specjalnego odżywiania Ubezpieczonego, masaży i kąpeli, inhalacji, gimnastyki leczniczej, naświetlań, zabiegów medycyny niekonwencjonalnej (nawet gdy którykolwiek z tych środków był zalecony przez lekarza) oraz innymi zabiegami rehabilitacyjnymi i fizykoterapeutycznymi,
 - k) zabiegów usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego i którego przeprowadzenie dopuszczone jest przez prawo państwa, na terenie którego zabieg jest dokonany,
 - l) leczenia protetycznego i dentystycznego przekraczającego równowartość limitu wskazanego w tabeli świadczeń oraz, jeśli nie było wynikiem ostrych stanów bólowych lub zapalnych wymagających natychmiastowej niezbędnej pomocy,
 - m) odżywek, środków wzmacniających i preparatów kosmetycznych.
4. Ubezpieczyciel nie pokrywa również kosztów, w tym Kosztów leczenia związanych lub będących następstwem:
- a) epidemii lub skażeń, o ile wybuchły i zostały ogłoszone przed Podróżą zagraniczną Ubezpieczonego
 - b) rozpoznania i planowanego prowadzenia ciąży,
 - c) powikłań występujących od 32 tygodnia ciąży,
 - d) porodu, który nastąpił po 32 tygodniu ciąży,
 - e) sztucznego zapłodnienia i każdego innego leczenia bezpłodności, a także związanych z zakupem środków antykoncepcyjnych,
 - f) korzystania podczas pobytu w Szpitalu z usług innych niż standardowe, takich jak używanie odbiorników radiowych, telewizyjnych,
 - g) uszkodzenia, utraty lub kradzieży wszelkich dokumentów, bez względu na ich charakter,
 - h) korzystania z usług fryzjerskich lub kosmetycznych,
 - i) nurkowania przy użyciu sprzętu specjalistycznego i przebywania pod wodą na tzw. zatrzymanym oddechu (freediving)
 - j) innych przyczyn wymienionych na liście wyłączeń generalnych w §31 niniejszych OWU.
5. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów związanych z leczeniem w domu opieki, ośrodka sanatoryjnym, rehabilitacyjnym lub wypoczynkowym, ani jakiegokolwiek innej placówce zajmującej się leczeniem alkoholizmu i innych uzależnień.
6. Ubezpieczyciel nie organizuje i nie pokrywa kosztów pomocy prawnika, jeżeli problem prawny Ubezpieczonego dotyczy jego działalności zawodowej, pracy lub usług wykonywanych za granicą;
7. Ubezpieczyciel nie pokrywa również kosztów związanych z koniecznością wcześniejszego Powrotu do Kraju w celu poddania się planowej diagnostyce lub leczeniu w sytuacji, kiedy chory nie wymagał rozpoczęcia leczenia za granicą i jego pilnej kontynuacji w RP, co zostało stwierdzone przez lekarza Centrum Alarmowego.
8. Ubezpieczyciel nie pokrywa dalszych kosztów usług assistance jeżeli Ubezpieczony odmówił Powrotu do Kraju pomimo wskazań lekarza Centrum Alarmowego.
9. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów pierwotnej rekonstrukcji aparatu więzadłowego kolana.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU NAGŁEGO ZACHOROWANIA, NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU LUB WYSTĄPIENIA INNEGO ZDARZENIA OBJĘTEGO OCHRONĄ. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§13

W przypadku zdarzenia spowodowanego Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem w czasie Podróży zagranicznej, Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym pod numerem telefonu +48 22 205 50 55 w celu uzyskania pomocy w zakresie organizacji świadczeń lub gwarancji pokrywania kosztów usług medycznych jak też kosztów transportu medycznego i transportu zwłok (co jest warunkiem przyjęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela). Kontaktując się z Centrum Alarmowym Ubezpieczony lub osoba przez niego upoważniona, powinna:
 - a) podać numer Polisy wraz z nazwiskiem Ubezpieczonego,
 - b) dokładnie wyjaśnić osobie dyżurującej okoliczności, w których znajduje się Ubezpieczony,
 - c) określić jakiej pomocy potrzebuje,
- 2) Stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego; udzielić informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz umożliwić Centrum Alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
- 3) Upoważnić lekarzy prowadzących w kraju i za granicą do udzielenia Centrum Alarmowemu wszelkich informacji dotyczących Ubezpieczonego i jego schorzenia w celu umożliwienia Centrum Alarmowemu dokonania czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności

i wysokości roszczenia. Odmowa udzielenia upoważnienia jest równoznaczna z odstąpieniem od roszczenia.

- 4) Współpracować z Centrum Alarmowym w zakresie niezbędnym do umożliwienia uzyskania przez niego dokumentacji medycznej stwierdzającej rozpoznanie oraz opis przebiegu leczenia z wynikami badań.

REFUNDACJE

§14

1. Jeżeli Ubezpieczony z powodów od niego niezależnych nie dopełnił obowiązków, o których mowa w §13 oraz gdy poniósł wydatki na miejscu zdarzenia i chce zwrócić się o ich refundację zobowiązany jest zgłosić roszczenie do Ubezpieczyciela w formie pisemnej. Dokumentację należy przesać na adres Centrum Alarmowego, będącego uprawnionym przedstawicielem Ubezpieczyciela:

Europ Assistance Polska Sp. z o.o.

Dział Refundacji

ul. Wołoska 5, budynek Taurus

02-675 Warszawa

Nr tel. +48 22 205 50 55

2. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę odszkodowania z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, oraz natychmiastowej pomocy Assistance powinno zawierać:

a) numer Polisy,

b) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia na formularzu Ubezpieczyciela udostępnionym przez Ubezpieczyciela w momencie zgłoszenia szkody drogą elektroniczną, pocztą tradycyjną, faksem, lub za pośrednictwem serwisu internetowego.

c) oryginał lub kserokopię dokumentacji medycznej dotyczącej szkody zawierającej dokładną diagnozę oraz zalecone leczenie.

d) rachunki, dowody wpłaty, które umożliwią Ubezpieczycielowi określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.

3. Świadczenie wypłaca się na terytorium RP, w walucie polskiej, według średniego kursu NBP, ogłoszonego w dniu ustalenia wysokości świadczenia, z wyjątkiem kosztów zwracanych wykonawcom usług bezpośrednio za granicę.

III. UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO OD UTRATY, USZKODZENIA LUB OPÓŹNIENIA

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§15

Przedmiotem ubezpieczenia są rzeczy Ubezpieczonego wchodzące w skład jego Bagażu podróznego.

§16

Bagaż podrózny jest objęty ochroną ubezpieczeniową, jeżeli znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub, jeżeli Ubezpieczony:

- 1) powierzył Bagaż podrózny Przewoźnikowi zawodowemu do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
- 2) oddał Bagaż podrózny za pokwitowaniem do przechowania bagażu,
- 3) zostawił Bagaż podrózny w zamkniętym pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu),
- 4) zostawił Bagaż podrózny w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym),
- 5) umieścił Bagaż podrózny w zamkniętym luku bagażowym lub zamkniętym bagażniku zamkniętego samochodu (w przypadku samochodów z zamkiem centralnym obejmującym bagażnik lub luk bagażowy oraz samochodów posiadających połączenie między kabiną kierowcy a lukiem bagażowym lub bagażnikiem) a zaginięcie Bagażu podróznego jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu,
- 6) umieścił Bagaż podrózny w zamkniętej kabine przyczepy lub jednostki pływającej.

UTRATA LUB USZKODZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§17

Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie w wysokości kosztów naprawy Bagażu podróznego, który uległ uszkodzeniu albo wartości Bagażu podróznego, który został utracony przez Ubezpieczonego pod warunkiem, że szkoda była spowodowana:

- 1) wystąpieniem zdarzenia losowego: pożar, huragan, podtopienie, powódź, Deszcz nawalny, grad, lawina, bezpośrednio uderzenie piorunu, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi,
- 2) zniszczeniem lub uszkodzeniem ubezpieczonego Bagażu podróznego w czasie akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt.1 powyżej,
- 3) wypadkiem w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
- 4) kradzieżą z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w §16 lub Rabunkiem,
- 5) Nieszczęśliwym wypadkiem lub Nagłym zachorowaniem, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się i zabezpieczenia Bagażu podróznego,

6) zaginięciem w przypadku, gdy Bagaż podróżny znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego.

OPÓŹNIENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§18

Centrum Alarmowe zobowiązuje się do pokrycia udokumentowanych i uzasadnionych wydatków na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (tj. odzież, przybory toaletowe, artykuły spożywcze) poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem Bagażu podróżnego o ponad 4 godziny licząc od chwili dotarcia do celu podróży, które nie zostały pokryte lub zrekompensowane przez przewoźnika zawodowego. Opóźnienie Bagażu podróżnego musi zostać udokumentowane odpowiednim potwierdzeniem przewoźnika zawodowego (oryginałem lub kopią), a poniesione wydatki – oryginalnymi rachunkami lub paragonami zakupu. Nie obowiązuje na terenie RP, Kraju rezydencji oraz kraju, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony.

OPÓŹNIENIE LOTU

§19

1. W ramach ubezpieczenia Centrum Alarmowe pokrywa udokumentowane koszty poniesione przez Ubezpieczonego, który posiada ważny bilet na rejsowy lot zagraniczny (z wyłączeniem lotów czarterowych), w związku z Opóźnieniem lotu o co najmniej 4 godziny w stosunku do jego planowanego odlotu. Odszkodowanie z tytułu opóźnienia lotu wypłacane jest, jeśli Ubezpieczony poniósł wydatki na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (tj. odzież, przybory toaletowe, artykuły spożywcze). Opóźnienie lotu musi zostać udokumentowane odpowiednim potwierdzeniem przewoźnika zawodowego (oryginałem lub kopią), a poniesione wydatki – oryginalnymi rachunkami lub paragonami zakupu. Nie obowiązuje na terenie RP, Kraju rezydencji oraz kraju, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony.
2. Centrum Alarmowe zobowiązane jest do pokrycia udokumentowanych kosztów zakwaterowania Ubezpieczonego poniesionych w związku z Opóźnieniem lotu rejsowego o co najmniej 4 godziny w stosunku do jego planowanego odlotu. Opóźnienie lotu musi zostać udokumentowane odpowiednim potwierdzeniem przewoźnika zawodowego (oryginałem lub kopią), a poniesione wydatki – oryginalnymi rachunkami lub paragonami zakupu. Nie obowiązuje na terenie RP, Kraju rezydencji oraz kraju, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony.

WYŁĄCZENIA

§20

1. Ubezpieczeniem nie są objęte koszty:
 - a) zniszczeń, wynikających z zagubienia lub pozostawienia przedmiotów,
 - b) zaistniałe podczas przeprowadzki,
 - c) uszkodzeń polegających wyłącznie na uszkodzeniu pojemników Bagażu podróżnego;
 - d) zniszczeń wynikających z wad ubezpieczonego przedmiotu,
 - e) będące następstwem zwykłego zużycia, uszkodzenia lub zniszczenia ubezpieczonej rzeczy w związku z jej użytkowaniem, samozapalenia, samozepsucia i wycieku, a w przypadku przedmiotów tłukących się lub w szklanym opakowaniu – potłuczenia lub utraty wartości ubezpieczonej rzeczy,
 - f) powstałe wskutek kradzieży bez włamania lub przy użyciu dorabianych kluczy w sytuacji określonej w §16 pkt. 5 i 6 niniejszych OWU,
 - g) powstałe wskutek kradzieży z włamaniem, dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego w przypadku, gdy chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana z materiału, którego wytrzymałość na rozerwanie lub przecięcie jest znacząco mniejsza niż ścian kompozytowo-aluminiowych, kompozytowych, stalowych lub gdy bagażnik nie był wyposażony w zamek zabezpieczający,
 - h) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar,
 - i) powstałe z innych przyczyn wymienionych na liście wyłączeń generalnych w § 31 niniejszych OWU,
 - j) związane z Odwołaniem lotu.
2. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - a) środki płatnicze, bilety podróży, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, papiery wartościowe,
 - b) klucze,
 - c) biżuteria, przedmioty z metali i kamieni szlachetnych,
 - d) dzieła sztuki, zbiory kolekcjonerskie i numizmatyczne, dokumenty i rękopisy,
 - e) instrumenty muzyczne,
 - f) paliwa i broń wszelkiego rodzaju,
 - g) sprzęt pływający
 - h) przedmioty służące do działalności produkcyjno-usługowej Ubezpieczonego,
 - i) akcesoria samochodowe, przedmioty będące wyposażeniem przyczep kempingowych, półciężarówek kempingowych i łodzi,
 - j) sprzęt komputerowy,
 - k) sprzęt sportowy,
 - l) sprzęt medyczny, lekarstwa i protezy,
 - m) przedmioty z futra lub wykończone futrem naturalnym,
 - n) telefony przenośne,
 - o) gry wideo.

§21

Wysokość odszkodowania w przypadku utraty lub uszkodzenia Bagażu podróżnego ustala się według kosztów naprawy bądź według rzeczywistej wartości przedmiotu z uwzględnieniem stopnia jego faktycznego zużycia. Wartość przedmiotów określana jest przez Ubezpieczyciela na podstawie oryginałów rachunków zakupu lub na podstawie wartości nowego przedmiotu o identycznych właściwościach użytkowych w dniu zaistnienia zdarzenia. W przypadku gdy Ubezpieczonemu przysługuje odszkodowanie od Osoby trzeciej, zobowiązanej do naprawy szkody (dotyczy bagażu), Ubezpieczyciel pomniejsza odszkodowanie z tytułu utraty lub uszkodzenia bagażu o kwotę którą otrzymał Ubezpieczony jako odszkodowanie od Osoby trzeciej.

§22

Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:

- a) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotów,
- b) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU UTRATY, USZKODZENIA LUB OPÓŹNIENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§23

Ubezpieczony jest zobowiązany do podejmowania działań oraz stosowania przepisów mających na celu zapobieganie powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia. W razie powstania szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do:

- 1) zapobiegania zwiększeniu się rozmiarów szkody,
- 2) zabezpieczenia dowodów zaistnienia szkody, zarówno w przypadku utraty, zniszczenia jak i uszkodzenia bagażu,
- 3) zabezpieczenia rzeczy zniszczonych lub uszkodzonych w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez przedstawiciela Ubezpieczyciela,
- 4) zawiadomienia policji o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, Rabunku lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) z podaniem ich wartości,
- 5) zawiadomienia właściwego przewoźnika lub kierownictwa hotelu, domu wczasowego, kempingu, parkingu strzeżonego, o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w publicznym środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania i uzyskania pisemnego potwierdzenia złożenia tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości,
- 6) niezwłocznego zgłoszenia roszczenia o wypłatę odszkodowania do Centrum Alarmowego.

Zgłoszenie wraz z dokumentacją powinno zostać przesłane do Centrum Alarmowego i powinno zawierać:

- a) imię i nazwisko oraz numer Polisy Ubezpieczonego,
- b) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody,
- c) spis uszkodzonych lub utraconych przedmiotów z określeniem ich wartości oraz roku nabycia,
- d) dowody potwierdzające utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu.

§24

1. W przypadku odzyskania przez Ubezpieczonego utraconych rzeczy, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie Centrum Alarmowe.
2. Świadczenie z tytułu utraty Bagażu podróżnego przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, iż Bagaż podróżny nie zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany. W przypadku gdy Bagaż podróżny, za który zostało wypłacone odszkodowanie zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany, kwota wypłaconego odszkodowania podlega zwrotowi.

IV. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§25

W ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu ochrony w zakresie roszczeń cywilnoprawnych Osób trzecich, za szkody osobowe i rzeczowe wynikające z czynów niedozwolonych spowodowane przez Ubezpieczonego w trakcie Podróży zagranicznej.

§26

W ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej:

- 1) wszystkie szkody muszą być następstwem zawinionego działania lub zaniechania działania przez Ubezpieczonego,
- 2) niezależnie od liczby osób poszkodowanych w ramach jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, przyjmuje się, że miało ono miejsce w chwili wystąpienia pierwszej szkody,
- 3) zdarzenie, następstwem którego jest szkoda, musi wystąpić w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a w jego następstwie musi zostać wysunięte roszczenie w stosunku do Ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA

§27

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z posiadaniem w trakcie Podróży zagranicznej:
 - a) psów,
 - b) koni,
 - c) zwierząt dzikich i egzotycznych,
 - d) broni siecznej, kłutej, palnej, gazowej, jak również używaniem jej w celach sportowych lub w celu samoobrony.
2. Ubezpieczyciel nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową roszczeń:
 - a) nie przekraczających 400 złotych i każde świadczenie z tytułu Umowy Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pomniejszone jest o taką kwotę (franszyza redukcyjna),
 - b) wysuwanych wzajemnie przez osoby objęte Umową ubezpieczenia, jak również przez Osoby bliskie osób objętych Umową ubezpieczenia.
3. Umową ubezpieczenia nie są objęte roszczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej w związku ze szkodami:
 - a) wyrządzonymi Osobom bliskim,
 - b) wyrządzonymi z winy umyślnej
 - c) za które przysługuje odszkodowanie z tytułu ubezpieczeń obowiązkowych,
 - d) za które osoba objęta ubezpieczeniem jest odpowiedzialna wskutek umownego przejścia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ustawy (z tytułu czynów niedozwolonych),
 - e) polegającymi na pogorszeniu się właściwości przedmiotu wskutek jego zużycia będącego wynikiem normalnej eksploatacji ,
 - f) obejmującymi utracone korzyści,
 - g) powstałymi wskutek utraty lub uszkodzenia mienia należącego do Ubezpieczonego, ,
 - h) powstałymi wskutek czynności związanych z wykonywaniem zawodu lub prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej,
 - i) powstałymi w następstwie przeniesienia choroby,
 - j) związanymi z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych, wzorów użytkowych i nazw fabrycznych,
 - k) rzeczowymi w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach i zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych albo dziełach sztuki,
 - l) powstałymi na terytorium RP, a w przypadku Cudzoziemca, na terytorium RP, Kraju rezydencji lub kraju którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony.
 - m) związane z wykonywaniem, bez względu na podstawę prawną lub faktyczną, czynności w celu zarobkowym, powstałymi z innych przyczyn wymienionych na liście wyłączeń generalnych w § 31.
4. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odszkodowań lub nawiązek orzekanych w oparciu o przepisy prawa karnego lub prawa wykroczeń.
5. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód wyrządzonych w związku z:
 - a) ustawową opieką nad dziećmi oraz osobami upośledzonymi umysłowo,
 - b) użytkowaniem roweru, wózka inwalidzkiego lub innego pojazdu niewymagającego rejestracji,
 - c) spowodowaniem lub przyczynieniem się, w charakterze przechodnia, do wystąpienia wypadku drogowego
6. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte te zdarzenia, które mieszczą się w zakresie umów obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej do zawarcia których Ubezpieczony był zobowiązany.

GRANICE ODPOWIEDZIALNOŚCI

§28

1. W granicach swej odpowiedzialności Ubezpieczyciel zobowiązany jest do:
 - a) zbadania zasadności wysuwanych przeciwko Ubezpieczonemu roszczeń,
 - b) wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony zobowiązany jest zapłacić osobie poszkodowanej z tytułu szkód objętych Umową ubezpieczenia na podstawie zawartej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela ugody, wydanego lub zatwierdzonego przez Ubezpieczyciela uznania roszczenia lub prawomocnego orzeczenia sądu,
 - c) pokrycia kosztów wynajęcia obrońcy reprezentującego w trakcie procesu interesy Ubezpieczonego.
2. Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych w okresie ubezpieczenia stanowi Suma ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, bez względu na liczbę osób, które spowodowały lub przyczyniły się do powstania szkody.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU SZKODY W ZWIĄZKU Z UBEZPIECZENIEM ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§29

W wypadku każdego zdarzenia, którego następstwem jest wyrządzenie przez Ubezpieczonego szkody, Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) niezwłocznie powiadomić Centrum Alarmowe, nie później jednak niż w terminie 5 dni od daty wystąpienia zdarzenia mogącego obciążyć Ubezpieczonego odpowiedzialnością cywilną oraz podać okoliczności zdarzenia a także zebrać i zabezpieczyć dowody ustalające okoliczności zdarzenia,

- 2) użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zmniejszenia szkody oraz niedopuszczenia do jej zwiększenia,
- 3) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.

§ 30

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony i uprawniony z Umowy ubezpieczenia mają prawo do wniesienia reklamacji do Ubezpieczyciela. Reklamacja może być złożona:
 - 1) w formie pisemnej (przesyłką pocztową na adres Europ Assistance Polska Sp. z o.o., 02-675 Warszawa, ul. Wołoska 5 „Dział Jakości”),
 - 2) ustnie (telefonicznie pod numerem telefonu +(48) 22 205 50 00),
 - 3) osobiście w oddziale Europ Assistance Polska Sp. z o.o., Warszawa, ul. Wołoska 5
 - 4) w formie elektronicznej (e-mailem pod adresem: quality@europ-assistance.pl)
 - 5) u Agenta w formie:
 - a) pisemnej – złożonej osobiście w Oddziale Banku w godzinach pracy Oddziału, albo przesłanej na adres: Citi Handlowy, Departament Obsługi Reklamacji i Zapytań Klientów, ul. Goleiszowska 6, 01-249 Warszawa
 - b) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w Oddziale Banku;
 - c) w formie elektronicznej – na adres poczty elektronicznej Banku, przez Citibank Online po zalogowaniu w zakładce „Kontakt z bankiem” oraz na stronie www.citibank.pl korzystając z formularza reklamacyjnego.

Aktualne dane kontaktowe umożliwiające złożenie skargi i reklamacji są dostępne na stronie internetowej Banku (www.citibank.pl).

2. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania przez Europ Assistance Polska lub przez Agenta. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi pocztą elektroniczną może nastąpić wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach reklamacja może być rozpatrzona w terminie dłuższym – w takim przypadku Ubezpieczyciel powiadomi osobę występującą z reklamacją o przyczynach opóźnienia, okolicznościach wymagających ustalenia oraz przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji, przy czym nie może on przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji przez Europ Assistance Polska lub przez Agenta.
4. Ubezpieczony z tytułu ubezpieczenia ma prawo do wniesienia skargi na działalność Ubezpieczyciela do Rzecznika Finansowego oraz prawo do rozpatrzenia sporów wynikających z umowy ubezpieczenia w drodze pozasądowego postępowania prowadzonego przy Rzeczniku Finansowym.
5. Ubezpieczony ma dodatkowo możliwość wystąpienia o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów.

V. POSTANOWIENIA WSPÓLNE

WYŁĄCZENIA GENERALNE

§31

1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe na terytorium RP, na terenie Kraju rezydencji oraz kraju, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe wskutek umyślnego lub rażąco niedbałego działania Ubezpieczonego.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte także szkody powstałe wskutek:
 - a) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych,
 - b) aktywnego udziału w zamieszkach i rozruchach, zamachach stanu lub w aktach terroru,
 - c) rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczości wszelkiego rodzaju, bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób ich oddziaływania na Ubezpieczonego,
 - d) epidemii, skażeń chemicznych, o ile wybuchły, powstały i zostały ogłoszone przed podróżą Ubezpieczonego,
 - e) uczestnictwa Ubezpieczonego w zakładach lub bójkach z wyjątkiem działania w warunkach obrony koniecznej,
 - f) choroby psychicznej, ataku konwulsji, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków,
 - g) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych prawem uprawnień,
 - h) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zakazu prowadzenia pojazdów mechanicznych, obsługi maszyn i przebywania na wysokościach w trakcie leczenia lekami upośledzającymi zdolność koncentracji (zgodnie z ulotką producenta),
 - i) pozostawiania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub po użyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
 - j) pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem leków nie przepisanych przez lekarza i przyjmowanych niezgodnie ze wskazaniem medycznym,
 - k) umyślnego działania Ubezpieczonego (samobójstwo, próbą samobójstwa lub samookaleczenie),
 - l) uczestnictwa w wyprawach i obozach survivalowych,
 - m) przebywania Ubezpieczonego w miejscach charakteryzujących

się Ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi (z wyjątkiem uczestnictwa w wyjazdach, nie dłuższych niż 2 dni, zorganizowanych przez podmioty profesjonalne posiadające uprawnienia do organizowania takich wyjazdów. Warunkiem koniecznym do ubiegania się o świadczenie jest posiadanie wystawionego przez te podmioty oryginalnego rachunku),

- n) Wyczynowego uprawiania sportu,
- o) uprawiania Sportów wysokiego ryzyka,
- p) wykonywania pracy zarobkowej lub świadczenia usług za granicą związanych z pracą fizyczną,
- q) uczestnictwa w wyścigach samochodowych,
- r) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych,
- s) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa,
- t) amatorskiego uprawiania Sportów zimowych (chyba że opłacona została dodatkowa Składka zgodnie z §3 ust. 2 lit. a,
- u) amatorskiego uprawiania Sportów wodnych (chyba że opłacona została dodatkowa Składka zgodnie z §3 ust. 2 lit. b lub §3 ust. 2 lit. c,
- v) amatorskiego Nurkowania przy użyciu sprzętu specjalistycznego (chyba że opłacona została dodatkowa składka zgodnie z §3 ust. 2 lit. c,
- w) amatorskiego uprawiania wspinaczki górskiej i skałkowej (chyba że opłacona została dodatkowa Składka zgodnie z § 3 ust. 2 lit. d.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ**§32**

1. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego z winy umyślnej lub na skutek rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w §13, §14, §23, §29, §30 Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć wypłatę odszkodowania, jeśli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
2. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia/odszkodowania następuje na podstawie pełnej dokumentacji określonej w niniejszych OWU oraz wymaganej w trakcie ustalania zasadności roszczenia, przedłożonej przez Ubezpieczonego lub osobę upoważnioną. Ubezpieczyciel zastrzega jednak sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.

§33

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie/odszkodowanie do wysokości Sum ubezpieczenia w ramach poszczególnych ubezpieczeń i właściwego wariantu Umowy Ubezpieczenia określonego w Polisie.
2. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie/odszkodowanie Ubezpieczonemu lub innej uprawnionej osobie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, chyba że wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia/ odszkodowania w terminie 30 dni okazało się niemożliwe; wówczas świadczenie/ odszkodowanie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z tym że Ubezpieczyciel wypłaci bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia/odszkodowania w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
3. Na żądanie Ubezpieczyciela Ubezpieczony jest zobowiązany do przedstawienia innych dokumentów, uznanych przez Centrum Alarmowe za niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia/odszkodowania.
4. Świadczenie/odszkodowanie wypłaca się na terytorium RP w walucie polskiej. Jeżeli w czasie podróży zostały poniesione przez Ubezpieczonego wydatki w walucie obcej, świadczenie/odszkodowanie przeliczane jest według średniego kursu walut ustalonego przez NBP, obowiązującego w dniu wypłaty świadczenia/odszkodowania.
5. Wypłata świadczeń jest realizowana przez Centrum Alarmowe działające jako uprawniony przedstawiciel Ubezpieczyciela.

ROSZCZENIA REGRESOWE**§34**

1. Z dniem wypłaty odszkodowania, na Ubezpieczyciela przechodzi roszczenie przeciwko Osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu wobec Osób trzecich, zwolnienia Osób trzecich z długu lub jakichkolwiek innych działań skutkujących ustaniem odpowiedzialności lub obowiązku zapłaty po stronie Osób trzecich, wypłacone odszkodowanie podlega zwrotowi.
3. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje, co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
4. Przejście roszczeń na Ubezpieczyciela nie następuje, jeżeli sprawcą szkody jest osoba pozostająca z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
5. Ubezpieczony jest zobowiązany do dostarczenia Ubezpieczycielowi wszelkich informacji i dokumentów oraz umożliwienia prowadzenia czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszym OWU stosuje się przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.

§36

1. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia. Do Umowy ubezpieczenia stosuje się prawo polskie.
2. Roszczenia z Umowy ubezpieczenia podlegają jurysdykcji sądów polskich
3. Ubezpieczyciel nie jest zobowiązany informować zgłaszającego zdarzenie w terminie do 7 dni o otrzymaniu informacji o wystąpieniu szkody, o ile spełni świadczenie bezpośrednio po otrzymaniu zawiadomienia.
4. Tryb przyjmowania zawiadomień, o których mowa w ustępie poprzednim określony został w §13 „Postępowanie w przypadku Nagłego zachorowania, Nieszczęśliwego wypadku lub innego zdarzenia objętego ochroną. Obowiązki Ubezpieczonego, § 23 „Postępowanie w przypadku utraty, uszkodzenia lub opóźnienia Bagażu podróżnego. Obowiązki Ubezpieczonego” oraz §29 „Postępowanie w przypadku szkody w związku z ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej. Obowiązki Ubezpieczonego” niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
5. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą Umową ubezpieczenia agentowi ubezpieczeniowemu (Bankowi) uznaje się za złożone zakładowi ubezpieczeń, w imieniu lub na rzecz którego agent ubezpieczeniowy (Bank) działa, o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku.

§37

Niniejsze OWU obowiązują od dnia 22.01.2016 roku.