

### Ogólne Warunki Ubezpieczenia Cudzoziemców Nr 10.19.004

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

Informacja dotycząca umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Cudzoziemców nr 10.19.004. ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działająca przez Oddział w Polsce (dalej Ubezpieczyciel) zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2015 r. w sprawie sposobu sporządzania informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń (Dz.U. z 2015 r. poz. 2189).

	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń			Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	
	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	Zasady ustalania oraz wypłaty odszkodowań lub świadczeń	Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela	Udział własny Ubezpieczonego lub franszyza integralna
Postanowienia ogólne	§1 ust. 2, §§18-19	§§8-9	§11	§13 ust. 2 i 4, §17	-
Koszty leczenia i transportu	Sekcja A, §§20-23, §25	Sekcja A, §26	-	Sekcja A, §24	-
NNW	Sekcja B, §§27-30	-	Sekcja B, §31	Sekcja B, §32	-
Bagaż	Sekcja C, §§33-35, §36 ust. 1-4	Sekcja C, §39	Sekcja C, §37	Sekcja C, §38	Sekcja C, §36 ust. 5
OC w życiu prywatnym	Sekcja D, §§40-41, §42 ust. 1-2 i 4	Sekcja D, §44	-	Sekcja D, §43	Sekcja D, §42 ust. 3
Koszty ratownictwa i poszukiwań	Sekcja E, §§45-47	Sekcja E, §49	-	Sekcja E, §48	-
Assistance	Sekcja F, §§50-72	Sekcja F, §73	-	Sekcja F, §§51-63, §67 ust. 1, §67, §69 ust. 2 i 3, §70, §71, §72 ust. 2 i 3	-

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

DEFINICJE	2
Postanowienia Ogólne	3
A Ubezpieczenie kosztów leczenia i transportu	6
B Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	7
C Ubezpieczenie bagażu podróżnego	7
D Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	8
E Ubezpieczenie kosztów ratownictwa i poszukiwań	9
F Ubezpieczenie kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy assistance	9

Paragrafy 1-18 dotyczą wszystkich rodzajów ubezpieczeń w podróży oferowanych przez Ubezpieczyciela ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działająca przez Oddział w Polsce (zwanego dalej Ubezpieczycielem), zawartych na mocy niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (zwanymi dalej OWU). Przedmiot oraz zakres ochrony ubezpieczeniowej jest odpowiednio określony w sekcjach A - F.

**§ 1 Umowa ubezpieczenia**

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Ubezpieczyciel, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, zawiera umowy ubezpieczenia cudzoziemców z osobami fizycznymi, prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej (zwanymi dalej Ubezpieczającymi).
2. Umowa ubezpieczenia cudzoziemców może obejmować swoim zakresem ubezpieczenie:
  - 1) kosztów leczenia i transportu,
  - 2) następstw nieszczęśliwych wypadków,
  - 3) bagażu,
  - 4) odpowiedzialności cywilnej,
  - 5) kosztów ratownictwa i poszukiwań,
  - 6) kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy assistance.

- 10) leczenie ambulatoryjne - uważa się każde leczenie poza trwającym nieprzerwanie co najmniej 24 godziny pobyt w szpitalu lub innej placówce medycznej,
- 11) leczenie szpitalne - uważa się pobyt w placówce medycznej, trwający nieprzerwanie co najmniej 24 godziny,
- 12) miejsce zamieszkania - uważa się miejsce stałego zameldowania oraz miejsce, w którym dana osoba zamieszkuje lub przebywa z zamiarem stałego pobytu,
- 13) nagle zachorowanie - uważa się stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, za nagłe zachorowanie uznaje się również zawały i udary mózgu, o ile przed zawarciem umowy ubezpieczenia nie występowała choroba układu sercowo - naczyniowego (w tym nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa) lub cukrzyca,
- 14) najbliższego krewnego - uważa się:
  - a) członków rodziny: rodziców, przysposabiających, ojczyma, macochę, rodzeństwo, współmałżonka, konkubinę lub konkubenta, dzieci, w tym przysposobione, pasierbów, dziadków, wnuki, teściów, zięcia, synową,
  - b) osoby, które w trakcie podróży zagranicznej Ubezpieczonego opiekowały się jego niepełnoletnimi dziećmi lub potrzebującymi opieki pozostałymi najbliższymi krewnymi z lit. a),
- 15) narciarstwo - uważa się uprawianie narciarstwa biegowego, zjazdowego i snowboardingu na oznakowanych trasach,
- 16) nieszczęśliwy wypadek - uważa się niezależne od woli poszkodowanego zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną,
- 17) okres odpowiedzialności - uważa się okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za powstałe w czasie jego trwania wypadki ubezpieczeniowe,
- 18) okres ubezpieczenia - uważa się wskazany w dokumencie ubezpieczenia okres, na który strony zawarły umowę ubezpieczenia, i w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej,
- 19) osobę towarzyszącą - uważa się osobę odbywającą całą podróż zagraniczną wraz z Ubezpieczonym,
- 20) osobę trzecią - uważa się osobę pozostającą poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
- 21) 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,
- 22) pandemię - uważa się epidemię choroby zakaźnej obejmującą swoim obszarem znaczną część kontynentu lub kilka kontynentów,
- 23) podróż zagraniczną - uważa się wszelkiego rodzaju przemieszczanie się i/lub pobyt poza krajem zamieszkania w celach m.in. turystycznych, służbowych, naukowych,
- 24) 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,
  - a) pracą 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) używaniem niebezpiecznych narzędzi takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, szlifierki, pilarki,
    - b) używaniem 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 itp.,
    - 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 wnętrzach urządzeń, prace w zasięgu pola elektromagnetycznego,
- 25) pracę umysłową - uważa się wykonywanie prac biurowych, a także uczestnictwo w konferencjach, seminariach lub szkoleniach teoretycznych,
- 27) profesjonalne uprawianie sportów - uważa się uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych w celach zarobkowych,
- 28) przewoźnika - uważa się przedsiębiorstwo posiadające wszelkie zezwolenia i koncesje, umożliwiające odpłatny przewóz osób i mienia, środkami transportu lądowego, lotniczego lub morskiego,
- 29) rezydenta - uważa się osobę fizyczną zamieszkujejącą na terenie Rzeczypospolitej Polskiej z zamiarem stałego pobytu,
- 30) rozbój - uważa się zabór mienia ruchomego do przynależności, przy użyciu przemocy lub groźby użycia takiej przemocy, a także doprowadzenie Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności,

**Definicje**

**§ 2 Definicje**

W myśl niniejszych OWU za:

- 1) 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 przeciwko społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia, dla osiągnięcia celów politycznych, religijnych lub społecznych,
- 2) amatorskie uprawianie sportów - uważa się aktywność sportową wykonywaną wyłącznie w celach rekreacyjnych, czyli wypoczynku, rozrywki, rozwijania osobowości, doskonalenia sprawności lub wydolności zdrowia,
- 3) Centrum Alarmowe - uważa się jednostkę organizacyjną wskazaną przez Ubezpieczyciela, zajmującą się świadczeniem usług udzielenia natychmiastowej pomocy w ramach umowy ubezpieczenia,
- 4) 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 zaostrenie (nasilenie),
- 5) cudzoziemca - uważa się osobę posiadającą obywatelstwo państwa innego niż Rzeczpospolita Polska oraz obywatela polskiego na stałe zamieszkałego poza granicami Polski,
- 6) dokument ubezpieczenia - uważa się polisę, certyfikat ubezpieczeniowy lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia,
- 7) 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,
- 8) kradzież z włamaniem - uważa się dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z pomieszczeń po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia przy użyciu narzędzi albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozbój,
- 9) kraj zamieszkania - uważa się kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje na stałe oraz kraj, w którym objęty jest ubezpieczeniem społecznym,

- 31) rozpoczęcie podróży - uważa się moment opuszczenia kraju zamieszkania w celu odbycia podróży zagranicznej,
- 32) ryzyka elementarne - uważa się następujące zdarzenia losowe:
- a) deszcz nawalny - opad deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4, potwierdzony przez właściwy instytut meteorologiczny; w przeciwnym razie 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 rozprzestrzeniać się o własnej sile,
  - i) trzęsienie ziemi - uważa się naturalny, krótki i gwałtowny wstrząs (lub ich serię) gruntu, powstały pod powierzchnią ziemi i rozchodzący się w postaci fal sejsmicznych od ośrodka (epicentrum), znajdującego się na powierzchni, gdzie drgania są najsilniejsze; przy określaniu siły trzęsienia ziemi używa się skali magnitud (skala Richtera),
  - 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 wyłączeniem zrzutu paliwa,
  - l) zalanie - następstwa działania wody powstałe w skutek:
    - (i) wydostania się wody, pary lub płynów na skutek uszkodzenia urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej lub grzewczej,
    - (ii) cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń publicznej sieci kanalizacyjnej,
    - (iii) pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci określonych w ppkt (i) niniejszej litery,
- 33) 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, w szczególności: sporty powietrzne, skoki bungee, parkour, freerun, speleologia, alpinizm, himalaizm, trekking na wysokości powyżej 4500 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,
- 34) sporty powietrzne - uważa się uprawianie baloniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej,
- 35) 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 sklasyfikowanego jako sport ekstremalny), żeglarstwo na morzach i oceanach, trekking na wysokości od 2500 m n.p.m. do 4500 m n.p.m., wspinaczkę skałkową i wysokogórską (z wyjątkiem alpinizmu i himalaizmu sklasyfikowanych jako sport ekstremalny), bouldering, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, myślistwo, strzelectwo, szermierkę, hokej na lodzie, tyżwiarstwo, dosiadanie i jazdę na zwierzętach wierzchołkowych i pociągowych, polo, jazdę na quadach, 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,
- 36) 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 ONZ. Do obszarów tych, zalicza się także tereny, gdzie prowadzone są zbrojne działania takie jak: powstania, bunty, wojna domowa, stan wojenny, działania partyzanckie, obłączenie,
- 37) sumę gwarancyjną - uważa się górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 4), 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,
- 38) sumę ubezpieczenia - uważa się górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w ubezpieczeniach, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 1) - 3) oraz 5) - 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,
- 39) szkodę w mieniu - uważa się utratę, uszkodzenie lub zniszczenie przedmiotów materialnych, w tym nieruchomości i mienia ruchomego,
- 40) 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,
- 41) Ubezpieczonego - uważa się cudzoziemca objętego ochroną ubezpieczeniową, wskazanego w dokumencie ubezpieczenia,
- 42) udział własny - uważa się kwotę, o którą Ubezpieczyciel zmniejsza wypłacone odszkodowanie,
- 43) uprawnionego - uważa się Ubezpieczonego, zaś w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej poszkodowanego, będącego osobą trzecią,
- 44) wyczynowe 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,
- 45) wypadek ubezpieczeniowy - uważa się zajście zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, które stanowi podstawę do wystąpienia z roszczeniem o wypłatę odszkodowania lub świadczenia,
- 46) zakończenie podróży - uważa się moment przybycia do kraju zamieszkania po ukończeniu podróży zagranicznej,
- 47) zdarzenie losowe - uważa się niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne, którego nastąpienie powoduje uszczerbek na dobrach osobistych lub w dobrach majątkowych albo zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie Ubezpieczonego.

## 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 roczne może zostać 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.

### § 4 Zawarcie umowy na cudzy rachunek

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek.
2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Ubezpieczyciel może podnieść zarzut mający wpływ na swoją odpowiedzialność również przeciwko Ubezpieczonemu.
3. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczony może żądać by Ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

### § 5 Zakres ochrony ubezpieczeniowej

1. Ubezpieczonym w umowie ubezpieczenia może być cudzoziemiec przebywający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej bądź na terenie państw Unii Europejskiej.
2. Ubezpieczyciel odpowiada za zdarzenia losowe, o których mowa w sekcjach A-F niniejszych OWU, mające miejsce:
  - 1) w wariantcie STANDARD na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
  - 2) w wariantcie OPTIMUM na terenie państw Unii Europejskiej.
3. Jeżeli w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia (zarówno w wariantcie STANDARD jak i w wariantcie OPTIMUM) Ubezpieczony przebywa poza krajem zamieszkania, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się po upływie 7 dni, licząc od dnia następnego po dniu zawarcia umowy i opłaceniu składki. Umowa może przewidywać rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej po upływie okresu dłuższego niż 7 dni.

4. Postanowienie ust. 3 nie obowiązuje w wypadku przedłużania obowiązywania umów ubezpieczenia (wznowienie ochrony ubezpieczeniowej), pod warunkiem że wznowienie nastąpi przed upływem ważności obowiązującej umowy.

#### **§ 6 Sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej**

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się na podstawie taryf obowiązujących w dniu zawarcia umowy. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od wariantu ubezpieczenia oraz czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. Składka jest płatna jednorazowo, w całości, najpóźniej jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia, chyba, że strony umówiły się inaczej.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie pozbawia Ubezpieczyciela prawa żądania zapłaty składki za okres ubezpieczenia, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
4. 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 opłatę.

#### **§ 7 Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela**

1. Okres ubezpieczenia określa się w dokumencie ubezpieczenia.
2. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako data rozpoczęcia okresu ubezpieczenia pod warunkiem opłacenia składki, z zastrzeżeniem postanowień § 5 ust. 3. Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje przez okres nieprzerwanej podróży trwającej nie dłużej niż 92 dni, o ile strony nie umówiły się inaczej.
3. 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 wygasł przed tym terminem lub wyczerpana została suma ubezpieczenia.

#### **§ 8 Ogólne obowiązki Ubezpieczającego**

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, które mogą mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku, o które Ubezpieczyciel zapytywał na piśmie przed zawarciem umowy.
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 przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

#### **§ 9 Obowiązki Ubezpiezonego 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. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomości o okolicznościach, które należało podać do ich wiadomości.
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. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do żądania dodatkowo innych dokumentów, niż wymienione w niniejszych OWU, 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.
  6. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 4 powyżej, stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.
  7. Poza ogólnymi obowiązkami określonymi w ust. 1, 2, 4 niniejszego paragrafu Ubezpieczony zobowiązany jest również do wypełnienia obowiązków wymienionych w sekcjach A – F dotyczących poszczególnych rodzajów ubezpieczeń.

#### **§ 10 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.
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, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
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. 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 pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu lub wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć również wniosek o zwrot składki oraz oryginał dokumentu ubezpieczenia.
7. Wysokość zwrotu składki ustalana jest proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia

#### **§ 11 Ogólne zasady ustalania oraz wypłaty odszkodowania lub świadczenia**

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty odszkodowania lub świadczenia w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia, po uprzednim ustaleniu stanu faktycznego związanego z zajściem szkody, zasadności roszczenia i wysokości odszkodowania.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną częścią świadczenia wypłaca się w terminie przewidzianym w ust. 2.

- Odszkodowanie (świadczenie) wypłaca się w walucie polskiej z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wystawcom rachunków.
- Jeżeli wysokość roszczenia została określona na podstawie rachunków wystawionych w walucie zagranicznej, a odszkodowanie ma zostać wypłacone w walucie polskiej, przelicza się je na walutę polską według średniego kursu walut NBP z dnia poprzedzającego dzień ustalenia odszkodowania (wydania decyzji).
- Zwrot poniesionych kosztów stanowiących przedmiot roszczenia, w tym kosztów leczenia, transportu i repatriacji następuje wyłącznie na podstawie oryginałów rachunków.
- Jeżeli przyczyną wystąpienia z roszczeniem jest śmierć Ubezpieczonego, odszkodowanie wypłacane jest osobie uprawnionej.
- 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.

## § 12 Postępowanie w razie braku akceptacji decyzji 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 adres Ubezpieczyciela wniosek o ponowne rozpatrzenie roszczenia.

## § 13 Regres ubezpieczeniowy

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

## § 14 Forma zawiadomienia i język komunikacji

- Z zastrzeżeniem postanowień § 15, wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
- Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach jest język polski.
- Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie adresu siedziby lub miejsca zamieszkania.
- W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek postanowienie ust. 3 niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

## § 15 Reklamacje (skargi, zażalenia)

- Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony, będący osobami fizycznymi, mogą wnieść reklamację dotyczącą usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
- Reklamacja może być złożona w formie pisemnej, ustnej lub w formie elektronicznej.
- Reklamację należy przelać na adres Ubezpieczyciela lub pocztą elektroniczną na adres 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 jednostce Ubezpieczyciela.
- 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 przyczyn opóźnienia i wskazaniem okoliczności niezbędnych do ustalenia dla rozpatrzenia sprawy oraz wskazaniem terminu udzielenia odpowiedzi.
- Odpowiedź może zostać udzielona w formie elektronicznej (mailowej) na wniosek składającego reklamację.
- W przypadku nieuwzględnienia roszczeń wynikających z reklamacji, roszczący może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, do właściwego powiatowego rzecznika konsumenta lub wystąpienia z powództwem do sądu powszechnego.

## § 16 Sąd właściwy i prawo właściwe

- Spory wynikające z niniejszej umowy ubezpieczenia mogą być rozpatrywane przez sądy według właściwości ogólnej albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, lub uprawnionego lub uposażonego z umowy ubezpieczenia.

- Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.
- W kwestiach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego.

## § 17 Wyłączenia generalne odpowiedzialności Ubezpieczyciela

- Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności, z zastrzeżeniem postanowień § 42 ust. 1
- Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie wszystkich ryzyk objętych umową wyłączone są szkody powstałe wskutek:
  - działań w strefie wojennej, z zastrzeżeniem postanowień § 19,
  - aktów terroryzmu,
  - zamieszek, strajków oraz innych form akcji protestacyjnych,
  - działania energii atomowej lub innego promieniowania jonizującego, skażeń promieniotwórczych i chemicznych,
  - zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania Ubezpieczonego,
  - chorób przenoszonych wyłącznie drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV,
  - zatrucia się przez Ubezpieczonego alkoholem, narkotykami lub innymi środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, a także spowodowania wypadku ubezpieczeniowego po ich spożyciu,
  - usiłowania popełnienia bądź popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, samookaleczenia lub przestępstwa, niezależnie od stanu poczytalności,
  - wypadku spowodowanego w stanie po spożyciu alkoholu lub prowadzenia pojazdu bez wymaganego uprawnienia,
  - 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,
  - lotostwa 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,
  - działu 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,
  - wykonywania pracy fizycznej, z zastrzeżeniem postanowień § 18,
  - wykonywania pracy fizycznej o wysokim stopniu ryzyka,
  - profesjonalnego uprawiania sportów,
  - uprawiania sportów ekstremalnych,
  - wyczynowego uprawiania sportów,
  - uprawiania sportów wysokiego ryzyka, z zastrzeżeniem postanowień § 18,
  - pandemii,
- Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia losowe mające miejsce na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego.
- Ubezpieczyciel nie udziela ochrony ubezpieczeniowej w przypadku wypadków:
  - na terytoria, w stosunku do których przed rozpoczęciem podróży przez Ubezpieczonego Ministerstwo Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej wydało ostrzeżenie dla podróżujących najwyższego stopnia,
  - na terytoria, które w momencie rozpoczęcia podróży przez Ubezpieczonego stanowią strefę wojenną, z zastrzeżeniem postanowień § 19.
- Ubezpieczenie nie ma zastosowania w żadnym wypadku, 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.
- Jeśli udzielenie ochrony ubezpieczeniowej bądź wypłata świadczeń pozostawałyby w sprzeczności z obowiązującymi przepisami prawa, w takich sytuacjach Ubezpieczyciel zwolniony jest z odpowiedzialności i nie wypłaca świadczeń zabronionych prawem.
- Poza ogólnymi wyłączeniami odpowiedzialności Ubezpieczyciela, określonymi w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu, obowiązujące są równocześnie wyłączenia i ograniczenia wymienione w sekcjach A – F, dotyczących poszczególnych rodzajów ubezpieczeń.

## § 18 Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia

- 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 następujące ryzyka dodatkowe:
  - amatorskie uprawianie sportów wysokiego ryzyka,
  - wykonywanie pracy fizycznej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2

niniejszego paragrafu.

- 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.

### § 19 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 można uznać za strefę wojenną. Na podstawie niniejszej klauzuli Ubezpieczyciel w żadnym razie nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek aktów terroryzmu w strefie wojennej.

## A Ubezpieczenie kosztów leczenia i transportu

### § 20 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:

- na terenie Rzeczypospolitej Polskiej - w wariantcie STANDARD,
- na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz na terenie pozostałych państw Unii Europejskiej - w wariantcie OPTIMUM.

### § 21 Koszty leczenia

- 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.
- Do kosztów określonych w ustępie poprzedzającym zalicza się koszty:
  - leczenia szpitalnego, w tym pobyt w szpitalu, honoraria lekarskie oraz badania i zabiegi zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie,
  - leczenia ambulatoryjnego, w tym honoraria lekarskie oraz badania i zabiegi zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie do kwoty 1 500 EUR,
  - zaleconych przez lekarza prowadzącego leczenie operacji nagłych, koniecznych do przeprowadzenia niezwłocznie po wystąpieniu objawów, 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 do kwoty 1 500 EUR,
  - leczenia stomatologicznego do wysokości równowartości 100 EUR, jedynie w przypadkach ostrych stanów zapalnych i bólowych, lub gdy było ono konieczne wskutek urazu doznanego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
  - zakupu lekarstw, środków opatrunkowych i płynów infuzyjnych, zaleconych przez lekarza,
- 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.

### § 22 Transport i repatriacja

- Pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, Ubezpieczyciel pokrywa ponadto koszty:
  - transportu medycznego z miejsca wypadku do najbliższej placówki służby zdrowia,
  - transportu medycznego do innej placówki służby w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
  - transportu medycznego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
  - transportu powrotnego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania, jeśli powrót nie może odbyć się zaplanowanym środkiem transportu,
  - 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 2 500 EUR.
- W przypadku, gdy powrót Ubezpieczonego do kraju zamieszkania nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia, ze względu na przeciwwskazania zdrowotne, Ubezpieczyciel pokrywa koszty leczenia do dnia, w którym stan zdrowia chorego pozwala na transport, jednak nie dłużej niż 90 dni licząc od daty zajścia wypadku ubezpieczeniowego

i maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, jednakże wyłącznie po ich uzgodnieniu i akceptacji przez Centrum Alarmowe.

- 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.

### § 23 Suma ubezpieczenia

- Suma ubezpieczenia jest sumą na osobę na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
- Suma ubezpieczenia wynosi:
  - w wariantcie STANDARD - 30 000 EUR,
  - w wariantcie OPTIMUM - 50 000 EUR.
- Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów określonych w § 21 ust. 2 pkt 2), 4), 5) oraz § 22 ust. 1 pkt 5).

### § 24 Wyłączenia odpowiedzialności

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 17, wyłączone są ponadto koszty:

- leczenia, które było powodem odbycia podróży zagranicznej,
- leczenia, o którego konieczności przeprowadzenia lub kontynuowania Ubezpieczony wiedział przed podróżą zagraniczną (np. dializa), lub jeśli istniały przeciwwskazania medyczne do odbycia podróży zagranicznej,
- leczenia skutków nie poddania się obowiązkowym szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym, koniecznym przed podróżą do kraju, w którym są one wymagane,
- 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,
- leczenia stomatologicznego wykraczającego poza zakres udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej,
- zabiegu usunięcia ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia,
- operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych,
- zakupu protez oraz naprawy protez stomatologicznych,
- leczenia choroby alkoholowej oraz jej zaostrzeń (nasilenia dolegliwości) lub powikłań, a także leczenia wszelkich uzależnień,
- leczenia skutków zażywania leków nie przepisanych przez lekarza lub przepisanych, ale stosowanych niezgodnie z zaleceniami,
- leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego,
- leczenia w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówił powrotu do kraju zamieszkania, mimo iż pozwalał na to jego stan zdrowia,
- leczenia zaostrzeń (nasilenia dolegliwości) lub powikłań chorób przewlekłych, z powodu których Ubezpieczony był leczony lub też nie leczył się pomimo wiedzy, że jest chory, w okresie 12 miesięcy przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 25.

### § 25 Rozszerzenie zakresu ochrony

Na wniosek Ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki, z zachowaniem niezmiennych pozostałych postanowień niniejszych OWU, zakres ochrony w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu może zostać rozszerzony o ryzyko nagłych zachorowań powstałych wskutek zdarzeń, o których mowa w § 24, pkt 13).

### § 26 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

- W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w §§ 21-22, poza obowiązkami określonymi w § 9, Ubezpieczony, zobowiązany jest:
  - w przypadku leczenia szpitalnego niezwłocznie powiadomić o wypadku ubezpieczeniowym Centrum Alarmowe,
  - w przypadku transportu niezwłocznie powiadomić o zdarzeniu Centrum Alarmowe i uzyskać jego akceptację na poniesienie przedmiotowych kosztów,
  - w przypadku kosztów, o którym mowa w § 22 ust. 2, uzyskać akceptację Centrum Alarmowego na poniesienie przedmiotowych kosztów, 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,
  - przedłożyć Ubezpieczycielowi prawidłowo 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.
- W razie śmierci Ubezpieczonego osoba występująca z roszczeniem zobowiązana jest dostarczyć kopię aktu zgonu oraz dokument potwierdzający przyczynę zgonu.
- 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 następstw nieszczęśliwych wypadków

### § 27 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczonego w trakcie podróży zagranicznej:

- 1) na terenie Rzeczypospolitej Polskiej - w wariantcie STANDARD,
- 2) na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz na terenie pozostałych państw Unii Europejskiej - w wariantcie OPTIMUM,

polegające na trwałym uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci Ubezpieczonego.

### § 28 Trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego

1. W przypadku, gdy wskutek obrażeń doznanych w trakcie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał trwałego inwalidztwa, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie stanowiące procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. Wysokość świadczenia zależy od stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, który określa tabela świadczeń stałych (poniżej).
3. Jeżeli wskutek wypadku zostało upośledzone więcej niż jedna funkcja fizyczna lub psychiczna, stopnie inwalidztwa zostają zsumowane. Trwały uszczerbek na zdrowiu nie może przewyższać jednak 100% inwalidztwa.
4. W sytuacji gdy śmierć spowodowana wypadkiem nastąpi w ciągu 24 miesięcy po wypadku a przed ustaleniem wysokości należnego świadczenia z tytułu inwalidztwa, świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie przysługuje.
5. W razie śmierci Ubezpieczonego w ciągu 24 miesięcy od wypadku, nie będącej jego następstwem lub śmierci po upływie 24 miesięcy bez względu na jej przyczynę, a przed ustaleniem i otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, świadczenie z tego tytułu przysługuje osobie uprawnionej w wysokości określonej tabelą świadczeń stałych.

TABELA ŚWIADCZEŃ STAŁYCH

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia (dotyczy wariantu STANDARD i OPTIMUM)
Utrata jednej ręki w obrębie ramienia	65%
Utrata obu kończyn górnych w obrębie ramienia	90%
Utrata kciuka	15%
Utrata palca wskazującego	10%
Utrata innego palca	5%
Utrata jednej kończyny dolnej	55%
Utrata obu kończyn dolnych	90%
Utrata jednej stopy	30%
Utrata obu stóp	70%
Całkowita utrata wzroku	100%
Całkowita utrata wzroku w jednym oku	30%
Całkowita utrata słuchu	60%
Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	15%
Złamanie kości	3%

### § 29 Śmierć Ubezpieczonego

Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zmarł w ciągu roku od daty wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca osobom uprawnionym, w rozumieniu § 31 ust. 5 i 7, świadczenie w wysokości pełnej sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia. W przypadku, gdy Ubezpieczony otrzymał wcześniej świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu powstałego wskutek wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się jedynie, gdy przewyższa ono wcześniej wypłacone świadczenie, potrącając wypłaconą wcześniej kwotę.

### § 30 Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia określana jest na osobę i na każde zdarzenie i wynosi:
  - 1) 3 000 EUR - w wariantcie STANDARD,
  - 2) 6 000 EUR - w wariantcie OPTIMUM.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia z uwzględnieniem limitu określonego w § 29.

### § 31 Wypłata świadczeń w przypadku trwałego inwalidztwa

1. Wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu jest ustalana niezwłocznie po całkowitym zakończeniu leczenia, z włączeniem rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 24 miesięcy od daty wypadku.
2. Wysokość trwałego uszczerbku ustalana jest na podstawie dokumentacji medycznej dostarczonej przez Ubezpieczonego przez lekarzy powołanych przez Ubezpieczyciela.
3. Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty należnego świadczenia w terminie 14 dni od daty uznania roszczenia.

4. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałym w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, a zgon nie był następstwem tego wypadku, należne świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej w wysokości określonej tabelą świadczeń stałych.
5. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłaca się uprawnionemu wskazanemu przez Ubezpieczonego. Świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się na podstawie aktu zgonu oraz przedłożonych przez osobę uprawnioną dokumentów potwierdzających okoliczności oraz powód śmierci Ubezpieczonego.
6. Świadczenie nie przysługuje uprawnionemu, który umyślnie spowodował śmierć Ubezpieczonego.
7. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma osoby uprawnionej, wówczas świadczenie otrzymują następujący członkowie rodziny w kolejności:
  - 1) małżonek,
  - 2) dzieci,
  - 3) rodzice,
  - 4) inni ustawowi spadkobiercy.

### § 32 Wyłączenie odpowiedzialności

Zakres ochrony ubezpieczeniowej oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 17 nie obejmuje:

- 1) szkód powstałych w wyniku utraty przytomności, udarów mózgu, napadów drgawkowych (w tym ataków epilepsji), chorób układu nerwowego, uszkodzeń dysków, zawałów serca, zatruc przewodu pokarmowego,
- 2) śmierci i uszczerbków na zdrowiu powstałych w następstwie leczenia albo wykonanych zabiegów, chyba że leczenie lub zabiegi były następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego 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.

## C Ubezpieczenie bagażu podróжного

### § 33 Przedmiot ubezpieczenia

1. W wariantcie OPTIMUM przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróжный stanowiący własność Ubezpieczonego lub znajdujący się w jego posiadaniu, za który uważa się:
  - 1) pojemniki na bagaż (walizy, kufry, torby, plecaki itp.), z zastrzeżeniem § 38 pkt 1),
  - 2) przedmioty osobistego użytku zwyczajowo zabierane w podróż, takie jak: odzież, obuwie, środki higieny osobistej, drobne urządzenia (np. suszarka, żelazko), książki, okulary, namioty, śpiwory, wózki dziecięce, prezenty, pamiątki itp., a także wózki inwalidzkie, protezy, kule, laski, przyrząd do mierzenia ciśnienia itp., jeżeli są niezbędne Ubezpieczonemu w trakcie podróży zagranicznej w związku z jego stanem zdrowia,
  - 3) przedmioty wartościowe – biżuteria i zegarki, pod warunkiem, iż stanowią bagaż podręczny, znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego,
  - 4) 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, podczas podróży zagranicznej,
2. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody powstałe w bagażu Ubezpieczonego w trakcie podróży zagranicznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz na terenie pozostałych państw Unii Europejskiej.

### § 34 Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje bagaż podręczny, będący pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz bagaż powierzony, nie będący pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego.
2. W przypadku bagażu podręcznego, będącego pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za szkody powstałe wskutek:
  - 1) rozboju,
  - 2) wypadku środka transportu (np. wypadki środków komunikacyjnych),
  - 3) ryzyk elementarnych,
  - 4) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony stracił możliwość opiekowania się bagażem.
3. W przypadku bagażu powierzonego, nie będącego pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za szkody powstałe w bagażu:
  - 1) powierzonym zawodowemu 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 kabynie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej, pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz.

### § 35 Opóźnienie dostarczenia bagażu podróznego

W wariancie ubezpieczenia OPTIMUM 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 zagranicznej przedmiotów osobistego użytku do wysokości 200 EUR. Zwrot poniesionych kosztów następuje wyłącznie na podstawie przedłożonych oryginałów rachunków. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są opóźnienia w przypadku przewozu przez przewoźnika czarterowego.

### § 36 Suma ubezpieczenia i udział własny

1. Suma ubezpieczenia jest sumą na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia i wynosi 500 EUR w wariancie OPTIMUM.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitu na opóźnienie dostarczenia bagażu, o którym mowa w § 35 oraz limitu określonego w ust. 4 poniżej.
3. Górny limit odpowiedzialności z tytułu opóźnienia dostarczenia bagażu jest wskazany w dokumencie ubezpieczenia i jest zawarty w sumie ubezpieczenia bagażu podróznego, przez co rozumie się, że wypłacone z tego tytułu odszkodowanie pomniejsza sumę ubezpieczenia bagażu podróznego.
4. W przypadku przedmiotów wartościowych oraz przenośnego sprzętu elektronicznego Ubezpieczyciel odpowiada maksymalnie do wysokości 50% sumy ubezpieczenia bagażu podróznego.
5. W odniesieniu do każdej szkody (z wyłączeniem szkody w opóźnieniu dostarczenia bagażu) Ubezpieczony ponosi udział własny w wysokości 50 EUR.

### § 37 Wysokość odszkodowania

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia:
  - 1) w przypadku całkowitej utraty bagażu Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości jego rzeczywistej wartości,
  - 2) w przypadku przedmiotów uszkodzonych, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości kosztów naprawy, a jeżeli koszty naprawy przekraczają wysokość utraty wartości, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości utraty ich wartości, nie więcej jednak niż rzeczywista wartość przedmiotu,
  - 3) w przypadku klisz filmowych, nośników obrazu, dźwięku i danych - Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie do wysokości wartości materiału.
2. Za rzeczywistą wartość uważa się kwotę za jaką można nabyć przedmiot o takim samym standardzie i jakości, pomniejszony o wartość zużycia utraconego przedmiotu (zużycie, wiek).

### § 38 Wyłączenia odpowiedzialności

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 17, wyłączone są ponadto szkody:

- 1) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników na bagaż,
- 2) w bagażu znajdującym się w zaparkowanym pojeździe pomiędzy godziną 22.00 a 06.00, z wyjątkiem przerw w podróży zagranicznej, które nie trwają dłużej niż 2 godziny, i są zawsze ubezpieczone,
- 3) w bagażu znajdującym się w kabynie 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 metalu oraz platyny i metali z grupy platynowców, za wyjątkiem biżuterii,
- 6) w papierach wartościowych, czyli czekach, wekslach, obligacjach, akcjach, konosamentach, akredytywach 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 szczególności w przedmiotach glinianych, ze szkła, porcelany, marmuru,
- 9) w przedmiotach 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 podróznym,
- 13) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego, chyba że działanie prądu spowodowało pożar (ryzyko elementarne).

### § 39 Postępowanie w przypadku wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest zawiadomić niezwłocznie najbliższą jednostkę policji, o wszelkich szkodach powstałych w wyniku przestępstwa, przedkładając listę utraconych lub uszkodzonych przedmiotów i uzyskać pisemny raport policji potwierdzający zgłoszenie. Ubezpieczony jest ponadto zobowiązany przedłożyć wyżej wymieniony raport do Ubezpieczyciela.
2. Szkody powstałe w bagażu powierzonym do przewozu lub przechowania należy niezwłocznie zgłosić odpowiedniemu przewoźnikowi, przechowalni lub administracji i uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia. Ubezpieczony zobowiązany jest ponadto przedłożyć wyżej wymienione potwierdzenie do Ubezpieczyciela. W razie wykrycia szkód ukrytych powstałych w czasie gdy bagaż powierzony był przewoźnikowi, należy niezwłocznie po wykryciu szkód ukrytych, zachowując termin składania reklamacji, zażądać od przewoźnika przeprowadzenia oględzin i pisemnego potwierdzenia tego faktu, najpóźniej w ciągu 7 dni od daty stwierdzenia szkody.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest złożyć odpowiednio wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia.
4. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych powyżej w ust. 1-3 stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

### D Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

#### § 40 Przedmiot ubezpieczenia

1. W wariancie ubezpieczenia OPTIMUM Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego w trakcie podróży zagranicznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz na terenie pozostałych państw Unii Europejskiej.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym za spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia (szkody osobowe) lub uszkodzenie lub zniszczenie mienia (szkody w mieniu) wyrządzone osobom trzecim, do naprawienia których Ubezpieczony zobowiązany jest w myśl przepisów prawa polskiego. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej na zdarzenia powstałe podczas podróży zagranicznej Ubezpieczonego.

#### § 41 Zakres ochrony ubezpieczeniowej

1. Ubezpieczyciel w ramach swej odpowiedzialności zobowiązuje się do sprawdzenia zasadności roszczenia, wypłaty należnych odszkodowań w imieniu Ubezpieczonego oraz oddalenia roszczeń niezasadnych.
2. Wypłata odszkodowania następuje wyłącznie po uprzednim potwierdzeniu zasadności roszczenia przez Ubezpieczyciela lub na podstawie prawomocnego wyroku sądu.
3. W przypadku sporu prawnego dotyczącego ustalenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel podejmuje na własny koszt kroki prawne działając w imieniu Ubezpieczonego.
4. Ubezpieczyciel opłaca koszt wskazanego lub zaakceptowanego przez siebie obrońcy występującego w imieniu Ubezpieczonego w toczącym się przeciwko niemu postępowaniu karnym, w wyniku którego Ubezpieczony może zostać pociągnięty do odpowiedzialności cywilnej za swe działania.
5. Ubezpieczyciel nie odpowiada za koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Ubezpieczyciela ugody z poszkodowanym lub na zaspokojenie jego roszczeń.
6. Suma gwarancyjna stanowi górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową jakie wystąpią w okresie ubezpieczenia.

#### § 42 Suma gwarancyjna i udział własny

1. Suma gwarancyjna jest sumą na osobę na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia i wynosi 50 000 EUR, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej.
2. W przypadku szkód w mieniu suma gwarancyjna na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia wynosi 25 000 EUR, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
3. W przypadku szkód w mieniu Ubezpieczony ponosi udział własny w wysokości równoważności 200 EUR w każdej szkodzie.
4. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy gwarancyjnej.



### § 43 Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje ponadto szkód:
  - 1) wyrządzonych przez Ubezpieczonego jego najbliższym krewnym współzależnym w podróży zagranicznej,
  - 2) powstałych wskutek przeniesienia choroby przez Ubezpieczonego,
  - 3) powstałych i spowodowanych wykonywaniem czynności zawodowych,
  - 4) wyrządzonych przez zwierzęta, których Ubezpieczony jest właścicielem,
  - 5) powstałych i spowodowanych posiadaniem, użytkowaniem lub prowadzeniem pojazdów mechanicznych, urządzeń latających i pływających,
  - 6) powstałych w związku z posiadaniem lub używaniem broni palnej,
  - 7) powstałych podczas polowań,
  - 8) w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innej umowy odpłatnej,
  - 9) obejmujących utracone korzyści oraz czyste straty finansowe, nie związane ze szkodą w mieniu ani na osobie,
  - 10) związanych z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych,
  - 11) powstałych 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,
  - 12) powstałych w dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych oraz dziełach sztuki i antykach,
  - 13) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z obowiązujących przepisów prawa.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje grzywn i kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym, nałożonych na Ubezpieczonego.

### § 44 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. Jeżeli zostało wszczęte wstępne śledztwo, wystosowano pozew lub nakaz zapłaty przeciwko Ubezpieczonemu, jest on zobowiązany niezwłocznie poinformować o tym Ubezpieczyciela również w sytuacji, gdy wypadek ubezpieczeniowy został zgłoszony wcześniej. Jeśli poszkodowany występuje z roszczeniem wobec Ubezpieczonego, Ubezpieczony zobowiązany jest w ciągu 7 dni od momentu uzyskania informacji o (wniesieniu) roszczeniu powiadomić o tym Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia. Obowiązkiem Ubezpieczonego jest współpraca z Ubezpieczycielem w zakresie wyjaśnienia okoliczności powstania szkody. Ubezpieczony zobowiązany jest ponadto dostarczyć Ubezpieczycielowi wyczerpujących i rzetelnych sprawozdań i opisów szkody. Ubezpieczony ma również obowiązek dostarczyć Ubezpieczycielowi niezwłocznie po otrzymaniu, każdego wezwania, pozwu, wszelkich akt pozasądowych i dokumentów sądowych dotyczących wypadku ubezpieczeniowego.
3. Jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu zostało wszczęte postępowanie wyjaśniające lub sądowe, jest on zobowiązany udzielić pełnomocnictwa do prowadzenia sprawy pełnomocnikowi wyznaczonemu lub wskazanemu przez Ubezpieczyciela. W przypadku otrzymania nakazów zapłaty lub jakichkolwiek innych nakazów wystosowanych przez władze administracyjne Ubezpieczony jest zobowiązany do wniesienia sprzeciwu bez oczekiwania na instrukcje Ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczony nie może potwierdzać swej odpowiedzialności ani akceptować jakiegokolwiek ugody bez zgody Ubezpieczyciela. Działania podjęte przez Ubezpieczonego zmierzające do zaspokojenia osoby poszkodowanej, a w szczególności uznanie jego roszczeń lub zawarcie z nim ugody bez uzyskania pisemnej uprzedniej zgody Ubezpieczyciela są bezskuteczne wobec Ubezpieczyciela.
5. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia osoby poszkodowanej bez wymaganej pisemnej zgody nie ma wpływu na odpowiedzialność Ubezpieczyciela.
6. Ubezpieczyciel jest uprawniony składać wyjaśnienia w imieniu osoby ubezpieczonej, potrzebne do złagodzenia lub obrony wysuniętych roszczeń.
7. W przypadku uzyskania przez Ubezpieczonego wskutek zmiany okoliczności lub zmiany regulacji prawnych, możliwości zmniejszenia lub zniesienia wypłacanego świadczenia, Ubezpieczony zobowiązany jest do skorzystania z tego prawa i podjęcia wszelkich działań do tego zmierzających poprzez Ubezpieczyciela.
8. Niedopełnienie któregośkolwiek z obowiązków określonych powyżej w ust. 1-4 i 7 stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku bądź odpowiedzialności za szkodę.
9. Nadto Ubezpieczony zobowiązany jest użyć wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody i zaniechać działań prowadzących do

jej zwiększenia; w przypadku niedopełnienia tego obowiązku w wyniku rażącego niedbalstwa lub winy umyślnej odszkodowanie się nie należy.

### E Ubezpieczenie kosztów ratownictwa i poszukiwań

#### § 45 Przedmiot ubezpieczenia

W wariancie ubezpieczenia OPTIMUM 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 A.

#### § 46 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.

#### § 47 Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia jest sumą na osobę na zdarzenie i wynosi 5 000 EUR w wariancie OPTIMUM.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.

#### § 48 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 § 24 i § 25 sekcji A.

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

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, poza obowiązkami określonymi w § 9, 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 prawidłowo wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia wraz z oryginałami dokumentów potwierdzających wysokość poniesionych kosztów, dokumentacją medyczną zawierającą diagnozy lekarskie oraz innymi dokumentami zawierającymi informację 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 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.

### F Ubezpieczenie kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy assistance

#### § 50 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 natychmiastowej pomocy assistance w zakresie określonym w przypadkach wymienionych w poniższych paragrafach niniejszej sekcji. W wariancie ubezpieczenia STANDARD: assistance podstawowy obejmuje świadczenia, o których mowa poniżej w §§ 51-58, podczas pobytu cudzoziemca na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

#### Assistance Podstawowy

#### § 51 Pomoc medyczna

W przypadku, gdy Ubezpieczony będzie poddany leczeniu szpitalnemu, 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.

## § 52 Powiadomienie rodziny

W przypadku, gdy Ubezpieczony będzie poddany leczeniu szpitalnemu, Ubezpieczyciel na życzenie Ubezpieczonego powiadomi o zaistniałym zdarzeniu jego członka rodziny. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

## § 53 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. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

## § 54 Organizacja transportu medycznego

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

- 1) transport medyczny do innej placówki służby zdrowia za granicą,
- 2) transport medyczny do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej,
- 3) transport medyczny do placówki służby zdrowia najbliższego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania,
- 4) transport medyczny do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania.

Transport Ubezpieczonego odbywa się dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

## § 55 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 zagraniczna może być kontynuowana. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

## § 56 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.

## § 57 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.

## § 58 Organizacja transportu zwłok lub pogrzebu za granicą

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

## Assistance Pełny

### § 59 Zakres ubezpieczenia

W wariancie ubezpieczenia OPTIMUM: wariant assistance pełny obejmuje świadczenia, o których mowa w §§ 51-58 powyżej, oraz w §§ 60-72 podczas pobytu cudzoziemca na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz na terenie pozostałych państw Unii Europejskiej, z wyłączeniem kraju zamieszkania.

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

1. W przypadku hospitalizacji 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 wiążał się z powstaniem dodatkowych kosztów, wówczas Ubezpieczyciel pokryje jedynie dodatkowe koszty transportu powrotnego (np. koszt zmiany rezerwacji przelotu).

4. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

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

1. Ubezpieczyciel zorganizuje członkowi rodziny Ubezpieczonego lub innej wskazanej przez niego osobie podróż do miejsca pobytu Ubezpieczonego i podróż powrotną do kraju zamieszkania oraz pokryje koszty tych podróży, zakwaterowania i wyżywienia maksymalnie do kwoty 2 000 EUR, w przypadku:
  - 1) gdy przewidywalny okres hospitalizacji 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
  - 2) gdy Ubezpieczony znajduje się w stanie zagrożenia życia, potwierdzonym pisemną opinią lekarza prowadzącego leczenie lub
  - 3) hospitalizacji 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.
2. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

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

1. 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.
2. Ubezpieczyciel pokryje koszty transportu powrotnego dzieci Ubezpieczonego pod warunkiem, że nie będzie on mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu.
3. W przypadku, gdy powrót planowym środkiem transportu będzie wiążał się z powstaniem dodatkowych kosztów, wówczas Ubezpieczyciel pokryje jedynie dodatkowe koszty transportu powrotnego (np. koszt zmiany rezerwacji przelotu).
4. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

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

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje dodatkowe koszty transportu do miejsca zamieszkania w kraju zamieszkania ubezpieczonych członków rodziny Ubezpieczonego towarzyszących mu w podróży, pod warunkiem, że powrót nie może nastąpić w pierwotnie przewidziany terminie i zaplanowanym środkiem transportu.
2. 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.
3. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

### § 64 Przekazywanie pilnych informacji

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

### § 65 Dostarczenie leków

Ubezpieczyciel dostarczy na życzenie Ubezpieczonego niezbędne leki, mające zastąpić leki, które zaginęły w czasie podróży zagranicznej. Ubezpieczony obowiązany jest do zwrotu kosztów zakupu tych leków w terminie 10 dni od daty zakończenia podróży.

### § 66 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.

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

1. W przypadku kradzieży albo zaginięcia w trakcie podróży zagranicznej 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 zagranicznej 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.
3. 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.

### § 68 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 kraju zamieszkania Ubezpieczonego oraz loty czarterowe.

### § 69 Pomoc w zmianie rezerwacji lotu

1. Ubezpieczyciel pokryje niezbędne i udokumentowane koszty poniesione przez Ubezpieczonego w zakresie zmiany rezerwacji biletów lotniczych przed rozpoczęciem podróży zagranicznej do wysokości 150 EUR pod warunkiem, że Ubezpieczony nie może odbyć podróży zagranicznej w pierwotnie zaplanowanym terminie i środkiem transportu ze względu na:
  - 1) nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego,
  - 2) śmierć, nieszczęśliwy wypadek, nagłe zachorowanie najbliższego krewnego Ubezpieczonego; w przypadku, gdy przyczyną zmiany rezerwacji biletów lotniczych jest zgon najbliższego krewnego Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zwraca poniesione koszty zmiany rezerwacji biletów lotniczych pod warunkiem, że zgon nastąpił w ciągu 14 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia podróży,
  - 3) szkodę w mieniu Ubezpieczonego lub jego najbliższego krewnego, która wystąpiła w okresie 7 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia podróży i powodowała konieczność obecności Ubezpieczonego w celu dokonania czynności prawnych i administracyjnych.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zmiana rezerwacji biletów lotniczych nastąpiła wskutek choroby przewlekłej, z powodu której Ubezpieczony lub najbliższy krewny Ubezpieczonego, był leczony w okresie 12 miesięcy przed datą rezerwacji biletu lotniczego.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy przyczyna zmiany rezerwacji biletów lotniczych powstała przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia.

### § 70 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, prawnicze 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, usiłowaniem, bądź popełnieniem przestępstwa, działalnością o charakterze politycznym.

### § 71 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 zagranicznej.

### § 72 Zastępstwo kierowcy

1. Ubezpieczyciel pokryje koszty wynajęcia zawodowego kierowcy lub innej osoby posiadającej prawo jazdy, która przewiezie Ubezpieczonego jego samochodem do kraju zamieszkania w przypadku, gdy w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaświadczeniem wystawionym przez lekarza prowadzącego leczenie, uniemożliwia Ubezpieczonemu prowadzenie własnego samochodu, a inna osoba podróżująca wraz z Ubezpieczonym jego samochodem nie posiada prawa jazdy. Ubezpieczyciel pokryje koszty wynajęcia kierowcy maksymalnie do kwoty 500 EUR.

2. W przypadku pokrycia przez Ubezpieczyciela kosztów zastępstwa kierowcy, nie przysługuje zwrot kosztów transportu powrotnego Ubezpieczonego do kraju zamieszkania, o którym mowa w § 54 pkt 4).
3. 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.

### § 73 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić o nim Centrum Alarmowe.
2. W przypadku zajścia zdarzeń określonych w § 60, § 62 i § 63, 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.
3. W przypadku zajścia zdarzeń, o których mowa w § 66, Ubezpieczony zobowiązany jest do przesłania, przed otrzymaniem pożyczki, pisemnego potwierdzenia zobowiązania się do jej zwrotu.
4. W przypadku zmiany rezerwacji lotu, o której mowa w § 69, Ubezpieczony zobowiązany jest:
  - 1) niezwłocznie poinformować o tym zdarzeniu przewoźnika, w celu zmniejszenia wysokości kosztów z tytułu zmiany rezerwacji biletów lotniczych i uzyskać od niego pisemne potwierdzenie tego faktu z wyliczeniem kosztów wynikających ze zmiany rezerwacji, oraz poinformować Centrum Alarmowe i uzyskać jego akceptację na poniesienie kosztów związanych z dokonaniem zmiany pierwotnej rezerwacji lotu,
  - 2) przedłożyć Ubezpieczycielowi zaakceptowane przez Centrum Alarmowe wyliczenie kosztów związanych ze zmianą rezerwacji wystawione przez przewoźnika, dokument ubezpieczenia, odpowiednio wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia oraz
  - 3) w przypadku, gdy powodem zmiany rezerwacji był nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie, przedłożyć odpowiednie dokumenty medyczne potwierdzające zajście zdarzenia, w tym zaświadczenie lekarskie potwierdzające nagłe zachorowanie, zaś w przypadku śmierci przedłożyć kopię aktu zgonu i kopię karty zgonu. Ponadto w przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania należy na żądanie Ubezpieczyciela przedłożyć zaświadczenie o niezdolności do pracy, jak również wspomniane wyżej zaświadczenia lekarskie. Ubezpieczyciel zastrzega sobie możliwość przeprowadzenia kontroli za pośrednictwem specjalistów powodu niezdolności do podróży, powstałej na skutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
  - 4) w przypadku, gdy powodem zmiany rezerwacji była szkoda w mieniu powstała w wyniku zdarzenia losowego przedłożyć odpowiednie dokumenty potwierdzające zajście zdarzenia oraz dokumenty potwierdzające konieczność obecności Ubezpieczonego w celu dokonania czynności prawnych i administracyjnych w czasie planowanej podróży zagranicznej, a w przypadku szkody w mieniu będącej następstwem przestępstwa także raport policji potwierdzający zajście zdarzenia.
5. 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.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie na mocy uchwały Zarządu nr 04/GIC/2015 z dnia 18 grudnia 2015 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 01 stycznia 2016 roku.

Prezes Zarządu



Richard Bader

Członek Zarządu



Torsten Haase

## General Conditions of Insurance for Foreign Visitors No. 10.19.004

ERGO Reiseversicherung AG with its seat in Munich, Division in Poland,

Information concerning insurance contracts based on The General Conditions of Insurance for Foreign Visitors No. 10.19.004 ERGO Reiseversicherung AG with its seat in Munich Division in Poland (hereinafter Insurer) in accordance with the Regulation of the Minister of Finance of 16 December 2015 on the method of preparing the information included in contract specimens used by the insurance company (Journal of Laws of 2015 item 2189)

	Conditions for payment of compensation and other benefits			Limitations and exclusions of Insurers liability permitting to refuse payment of compensation, benefits or reducing them	
	Subject and scope of insurance	Duties of the Insured in the event of an indemnifiable accident	Rules for determining and paying compensation or benefits	Limitations and exclusions of the Insurers liability	The Insured own share or integral franchise
General provisions	§1 section 2, §§18-19	§§8-9	§11	§13 section 2 and 4, §17	-
Costs of treatment and transportation	Chapter A, §§20-23, §25	Chapter A, §26	-	Chapter A, §24	-
Personal accident insurance	Chapter B, §§27-30	-	Chapter B, §31	Chapter B, §32	-
Luggage	Chapter C, §§33-35, §36 section 1-4	Chapter C, §39	Chapter C, §37	Chapter C, §38	Chapter C, §36 section 5
Civil liability insurance in private life	Chapter D, §§40-41, §42 section 1-2 and 4	Chapter D, §44	-	Chapter D, §43	Chapter D, §42 section 3
Search and rescue costs	Chapter E, §§45-47	Chapter E, §49	-	Chapter E, §48	-
Assistance	Chapter F, §§50-72	Chapter F, §73	-	Chapter F, §§51-63, §67 section 1, §67, §69 section 2 and 3, §70, §71, §72 section 2 and 3	-

# General Conditions of Insurance for Foreign Visitors No. 10.19.004

## ERGO Reiseversicherung AG with its seat in Munich Branch in Poland,

<b>Definitions</b>	<b>14</b>
<b>General provisions</b>	<b>16</b>
<b>A Insurance of the costs of medical treatment and transportation</b>	<b>18</b>
<b>B Personal accident insurance</b>	<b>19</b>
<b>C Insurance of travel luggage</b>	<b>20</b>
<b>D Civil liability insurance</b>	<b>21</b>
<b>E Insurance of search and rescue costs</b>	<b>22</b>
<b>F Insurance of the costs of provision of immediate assistance</b>	<b>23</b>

Paragraphs 1-18 pertain to all insurances during the travel offered by the Insurer ERGO Reiseversicherung AG with its seat in Munich Division in Poland (hereinafter called Insurer) under the power of these General Insurance Conditions (hereinafter called OWU). Sections A – F define in detail the subject and scope of insurance protection rendered in individual types of insurance

### § 1 Insurance contract

1. On the basis of these General Conditions of Insurance, the Insurer, in the scope of the business activities of the company, concludes insurance contracts with foreign visitors with natural persons, legal entities and organisational bodies not being legal entities (hereinafter referred to as Insuring Parties).
2. The insurance contract with foreign visitor may include in its scope the insurance of:
  - 1) costs of medical treatment and transportation,
  - 2) consequences of accidents,
  - 3) travel luggage,
  - 4) civil liability,
  - 5) search and rescue costs,
  - 6) costs of provision of immediate assistance.

### Definitions

#### § 2 Definitions

Within the meaning of these General Insurance Conditions:

- 1) 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,
- 2) amateur sport practicing – is understood as sport activity performed solely for recreational purposes, i.e. leisure, entertainment, personal development, improving fitness or health,
- 3) Alarm Centre – an organisational entity indicated by the Insurer, dedicated to providing services of immediate assistance under the insurance contract,
- 4) chronic disease – a medical condition diagnosed prior to concluding the insurance contract, which has at least one of the following characteristics: it is characterized 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),
- 5) foreign visitor - considered to be a person holding citizenship of a country other than the Republic of Poland and a Polish citizen residing permanently outside Poland,
- 6) insurance document – considered to be a policy, insurance certificate or other document confirming the conclusion of the insurance contract,
- 7) 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,
- 8) theft with burglary – a seizure or an attempt to seize property from a closed premises 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,
- 9) country of residence – the Republic of Poland or the country where the person is covered by social insurance.
- 10) outpatient treatment – any treatment aside from that which lasts continuously for at least 24 hours of stay in a hospital or other medical facility,
- 11) hospital treatment – a stay in a medical facility, lasting continuously for at least 24 hours;
- 12) place of residence – the place of permanent residence and the place where a person resides or stays with the intention of permanent residence,
- 13) sudden illness – a medical condition occurring suddenly, requiring immediate medical assistance; heart attacks and strokes are also regarded as sudden illness, unless, prior to the conclusion of the insurance contract, no disease of the cardiovascular system occurred (including hypertension or coronary artery disease) or diabetes,
- 14) next of kin – is considered to be:
  - 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 needing care members of the family,
- 15) skiing – cross-country skiing, downhill skiing and snowboarding on marked routes,
- 16) accident - a sudden event independent of the victim's will, incurred by an external cause,
- 17) liability period – the period in which the Insurer is responsible for indemnifiable accidents sustained during its span,
- 18) insurance period – the period indicated in the insurance document for which the parties concluded the insurance contract, and during which the Insurer provides insurance coverage,
- 19) accompanying person - a person taking the entire trip with the Insured,
- 20) third party – a person outside insurance relation,
- 21) beneficiary- 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,
- 22) pandemic – an epidemic of a contagious disease covering an area of a significant part of the continent or several continents,
- 23) trip abroad – any movement and/or stay outside the country of residence of the Insured for touristic, business, or scientific purposes,
- 24) physical work – shall be understood as 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,
- 25) high risk physical work - shall be understood as 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, etc.,
  - d) works in a hazardous environment, i.e.: work at a height of over 2 metres, work at a depth of 2 meters below ground, work inside the tanks, canals, wells and inside the equipment, work within the range of electromagnetic field
- 26) intellectual work – shall be understood as performance of office work, as well as participation in conferences, seminars or theoretical trainings,
- 27) professional practicing of sports – shall be understood as practicing sports within sport sections or sport clubs to earn,
- 28) carrier - shall be understood as 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,
- 29) resident - shall be understood as any physical person residing in the territory of the Republic of Poland with the intention of permanent residence,
- 30) robbery - stealing movable property by using or threatening to use physical violence, or causing the Insured to be unconscious or defenceless,
- 31) commencement of travel – the moment of leaving the place of residence in order to travel,

- 32) 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 – shall be understood as 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 (epi-centre) 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 – shall be understood as 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 (i) of this point,
- 33) extreme sports – shall be understood as 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, in particular: air sports, bungee jumping, parkour, freerun, caving, mountaineering, Himalayan mountaineering, trekking at an altitude of 4500 metres above sea level and in difficult terrain or climate, ice climbing, ski jumping, heli-skiing, heliboarding, bobsleighting, mountain biking, hydro-speed, motocross, all kinds of acrobatic stunts,
- 34) air sports – shall be regarded as 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,
- 35) high-risk sports – shall be regarded as 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 2500 metres above sea level to 4500 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, 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,
- 36) war zone – shall be regarded as 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 UN. These areas also include the areas where military operations are conducted, such as uprisings, rebellions, civil war, Marshall law, guerrilla warfare, siege,
- 37) guarantee sum – shall be regarded as the upper limit of the Insurer's liability in the covers mentioned in § 1, section 2 point 4), set in Polish zloty or in foreign currency converted into the Polish currency according to the average exchange rate of the Polish National Bank from the day preceding the conclusion of the insurance contract,
- 38) insurance sum – shall be regarded as the upper limit of the Insurer's liability in the covers mentioned in § 1, section 2 point 1) – 3) and 5) – 6), set in Polish zloty or in foreign currency converted into the Polish currency according to the average exchange rate of the Polish National Bank from the day preceding the conclusion of the insurance contract,
- 39) damage to property – shall be regarded as loss, damage or destruction of material objects, including real estate and movable property,
- 40) Insuring Party – shall be regarded as 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,
- 41) Insured – shall be regarded as a foreign visitor covered by insurance, specified in the insurance document,
- 42) own share – the amount by which the Insurer reduces the granted compensation,
- 43) authorized person – shall be regarded as the Insured, while in the case of civil liability insurance of the injured party, being the third party,
- 44) practising competitive sports – shall be regarded as 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,
- 45) indemnifiable accident – shall be understood as the occurrence of random event covered with the insurance protection, which forms a basis to claim the compensation or indemnification payout,
- 46) end of trip – is considered to be the moment of arriving at the place of residence after the termination of the travel,
- 47) random incident – 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

1. The insurance contract is concluded at the request of the Insuring Party.
2. The insurance contract is concluded in the territory of the Republic of Poland.
3. Annual 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 unities not having a legal personality with their registered office in the Republic of Poland.
4. The conclusion of an insurance contract is confirmed with the insurance document.
5. 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.
6. These General Insurance Conditions constitute an integral part of the insurance contract.
7. In the insurance contract the Parties may include provisions which are additional or different from those set out in these General Insurance Conditions 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.

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

1. The Insuring Party may conclude an insurance contract to a third party account.
2. 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.
3. The Insured shall be authorised to demand the compensation or payout due directly from the Insurer.
4. The Insured may request the Insurer to provide the Insured with the information on the provisions of the concluded insurance contract within the scope to which they concern their rights and obligations.

### § 5 The scope of insurance cover

1. The Insured, in view of the insurance agreement, can be a foreign visitor staying on territory of the Republic of Poland or on territory of any EU country.
2. The Insurer shall be liable for any random events mentioned in chapters A-F hereof, which occurred:
  - 1) in STANDARD variant – on territory of the Republic of Poland,
  - 2) in OPTIMUM variant – on territory of any EU country.
3. If the Insured stays outside his or her country of residence on the date of insurance agreement conclusion (both in STANDARD and OPTIMUM variants), liability of the Insurer shall commence on expiration of 7 day period counting from the day following the date of agreement conclusion and premium payment. It is possible to arrange, by a special provision in the agreement, the commencement of cover after a longer period than 7 days.

4. The provision under section 3 above shall not apply in the case of extension of insurance agreement duration (renewal of cover), provided that such a renewal takes place prior to the expiration of current agreement validity.

#### **§ 6 Method of insurance premium determination and payment**

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 premium shall depend on the insurance variant and duration of the cover.
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. 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.
4. 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 the 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.

#### **§ 7 Insurance period and liability period of the Insurer**

1. The insurance period shall be specified in the insurance document.
2. The Insurer's liability period starts from the day stated in the insurance contract as the beginning of insurance coverage, on the condition that the premium is paid, subject to the provisions of § 5 point 3. The insurance coverage through the period of single uninterrupted travel is binding for a period not longer than 92 days, unless the parties agree otherwise.
3. 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 concluding the trip, unless the insurance relation expired before that date or the insurance sum was exhausted.

#### **§ 8 General obligations of the Insuring Party**

1. 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 which can influence the probability of an indemnifiable accident, 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 his benefit.
4. The Insurer shall not be liable for the effects of circumstances, which had not been notified to the Insurer, with violation of 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.

#### **§ 9 General obligations of the Insuring Party and 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 loss 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 for 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 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 Emergency 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.
5. The Insurer reserves the right to request additional documents other than those specified in these General Insurance Conditions needed to determine the cause 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.
  6. Failure to comply with any of the obligations set out hereinabove in section 4 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.
  7. In addition to general obligations set out in sections 1, 2, 4 of this paragraph, the Insured is also obliged to fulfil the obligations set out in chapters A-F, for each type of insurance.

#### **§ 10 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 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 section 3.
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, with the reservation of the provisions of sec. 3.
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 the 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 submission by the Insuring Party a written statement of withdrawal or termination of the insurance contract. The Insuring party is also obliged to submit a premium refund form and the original copy of the insurance document.
7. The amount of reimbursement of the premium is determined in proportion to the unused insurance period.

#### **§ 11 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 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, after establishing the facts associated with the occurrence of the damage, validity of the claim and the amount of compensation.
3. If clarification within the period above of all the circumstances necessary to establish the liability of the Insurer or of 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 first aid 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 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 others, costs of medical treatment and transport, takes place solely on the basis of original of bills.
7. If the cause of the claim is the death of the Insured, 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.

#### **§ 12 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 the 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-cognition of the claim and send to the Insurer address within 30 days from the date of the receipt of the decision.

#### **§ 13 Insurance recourse**

1. On the date of benefit payment the Insurer shall take over, by virtue of the law, any claims (recourse claim) against a third party responsible for the loss, up to the amount of the benefit paid out.
2. The Insurer shall not take over any claim 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. Insuring Party shall be obliged to secure the possibility to make claims towards the persons responsible for the loss, 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 loss or limited such a claim, then the Insurer may refuse the payment of the benefit, reduce it, or to demand the compensation, already paid, to be returned.

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

1. With reservation of § 15 any notifications and statements addressed to the 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 for the Insured respectively.

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

1. 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 via e-mail.
6. In the case of rejection of the claim arising from the complaint, the claimant may apply for consideration of the case to the Financial Ombudsman, appropriate consumer ombudsman or bring an action to court.

#### **§ 16 Competent court and jurisdiction**

1. Any disputes resulting from this insurance contract can 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 Insuring Party, Insured or Beneficiary in view of insurance contract.
2. The parties of insurance contract may put any disputes resulting wherefrom to be settled in the way of amicable arbitration.
3. The issues not regulated in these General Insurance Conditions are governed by the Polish law.

#### **§ 17 General exclusions of the Insurer's liability**

1. The Insurer shall be free from liability, if Insuring Party 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 § 42, section 1.
2. In the scope of all risks covered by the contract, damages caused by the following are excluded from the Insurer's liability:
  - 1) activities in war zone, with reservation of § 19,
  - 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) mental disorders and behavioural disorders of the Insured,
  - 6) diseases transmitted only sexually, AIDS and HIV infection,
  - 7) the Insured's intoxication with alcohol, drugs or other narcotics, psychotropic substances or substitutes within the meaning of the act on counteracting drug addiction, as well as causing an indemnifiable accident under their influence,
  - 8) the Insured attempting to commit or committing a suicide, self-harm or offense, regardless of the state of sanity
  - 9) accident caused after consumption of alcohol or driving a vehicle without the required licence
  - 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 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,
  - 13) carrying out physical work, with reservation of the provisions of § 18,
  - 14) carrying out high-risk physical work,
  - 15) practicing professional sports,
  - 16) practicing extreme sports,
  - 17) practicing competitive sports,
  - 18) practicing high-risk sports, with reservation of the provisions of § 18,
  - 19) pandemic.
3. The Insurer shall not bear any liability for random incident which occurred on the territory of the country of residence of the Insured.
4. The Insurer does not provide insurance protection in the event of travelling:
  - 1) to the territories in relation to which before commencing the travel 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 travel by the Insured constitute war zone, with reservation of the provisions of § 19.
5. The insurance does not apply in any case 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.
6. 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.
7. 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-F, concerning specific types of insurances, also apply.

#### **§ 18 Extension 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 Insurance Conditions unchanged, the parties may extend the scope of coverage within the scope of treatment and transport insurance, consequences of personal accidents, costs of search and rescue, and assistance, with the following additional risks:
  - 1) amateur practising of high-risk sports,
  - 2) carrying out 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 underground, 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.



## § 19 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, may be considered a war zone. On the basis of 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 medical treatment and transportation

### § 20 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 accident, requiring immediate medical assistance, covered by insurance protection, occurred during the liability period of the Insurer, as well as the transportation 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:

- 1) on territory of the Republic of Poland - in STANDARD variant,
- 2) on territory of the Republic of Poland and on territory of any EU country - in OPTIMUM variant.

### § 21 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.
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 treatments recommended by the physician in charge of the treatment,
  - 2) outpatient treatment, including doctors' fees, as well as tests and treatments recommended by the physician in charge of the treatment, up to 1,500 EUR,
  - 3) emergency surgeries, recommended by the physician in charge, necessary to be performed immediately after the onset of symptoms,
  - 4) associated with complications of pregnancy up to 32 weeks and premature birth, which occurred no later than in the 32 week of the pregnancy (including the costs of medical care of the infant), including costs of hospitalisation, doctors' fees, as well as tests and treatments recommended by the physician in charge of the treatment, up to 1,500 EUR,
  - 5) dental treatment up to the equivalent of 100 EUR, only in cases of acute inflammatory and pain conditions or when it is necessary as a result of an injury sustained in an accident,
  - 6) purchase of medicines, dressing materials and infusion liquids recommended by the physician.
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.

### § 22 Costs of transport and repatriation

1. Upon the existence of liability in respect to the costs of treatment, the Insurer also covers the costs of:
  - 1) medical transport from the place of accident to the nearest health care facility,
  - 2) medical transport to another health care facility abroad, in the case when it is required by the Insured's health condition, confirmed by a written recommendation of the physician in charge of the treatment,
  - 3) medical transport to the Insured's accommodation after receiving medical assistance, if it is required by the Insured's health condition, confirmed by a written recommendation of the physician in charge of the treatment,
  - 4) 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 source of transport,
  - 5) transport of the body to the place of burial in the country of residence; or cremation and purchase as well as the transport of the urn, or a funeral abroad. In the case of a funeral abroad, the upper limit of the Insurer liability is the equivalent of 2,500 EUR.
  - 6) medical 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 physician in charge of the treatment,
2. In case when the Insured's return to the country of residence cannot take place immediately after the end of treatment the Insured's health condition, the Insurer shall also cover the additional costs up to the day when the Insured's health condition allows transportation but no longer than 90 days from the date of the incident.

3. In 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 which would have been incurred by the Alarm Centre for organising the transport in question.

### § 23 Sum of insurance

1. The sum of insurance is a sum of one and all incidents in the period of insurance.
2. The sum of insurance is:
  - 1) in STANDARD variant – 30,000 EUR,
  - 2) in OPTIMUM variant – 50,000 EUR.
3. The Insurer shall be liable up to the amount of the sum of insurance indicated in the insurance document, taking into account the limits specified in § 21 section 2 point 2), 4), 5) and § 22 section 1 point 5).

### § 24 Exclusions of liability

From the scope of insurance protection, except for damages caused by incidents listed in § 17, 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 abroad (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 country of destination in media before commencing the travel 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 treatments,
- 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 physician or prescribed, but not used in accordance with the instructions,
- 11) treatment by a physician 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,
- 13) treatment of aggravations (intensification of symptoms) or complications of chronic diseases, for which the Insured was treated or not treated despite the knowledge of the disease in the last 12 months prior to the date of concluding the insurance contract; with the restriction to §25.

### § 25 Extension of the scope of cover

At the request of the Insuring Party, against payment of an additional premium, with keeping the remaining provisions of these General Conditions of Insurance unchanged, the scope of cover under the insurance of the costs of treatment and transport may be extended by risk of sudden illness resulting from incidents referred to in §24 point 13).

### § 26 Procedure in case of indemnifiable accident

1. In the event of an indemnifiable accident, referred to in §§ 21 -22, aside from the obligations set out in § 9, the Insured is obliged to:
  - 1) in case of hospital treatment, immediately inform the Alarm Centre about the indemnifiable accident,
  - 2) in case of transport, immediately inform the Alarm Centre and obtain their approval to incur such costs,
  - 3) in case of costs referred to in § 22 section 2, obtain the Alarm Centre's approval for incurring the costs,
  - 4) 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,
  - 5) submit to the Insurer a properly 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 help provided,
2. In 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 basis for refusal to pay damages in full or in part respectively, depending on the extent to which failure to fulfil the obligations affected determination of the cause of the indemnifiable accident, liability for the damage or the amount of compensation.

## B Personal accident insurance

### § 27 Subject of insurance

The subject of insurance are personal accidents, which the Insured sustained when travelling abroad:

- 1) on territory of the Republic of Poland - in STANDARD variant,
- 2) on territory of the Republic of Poland and on territory of any EU country - in OPTIMUM variant.

consisting in permanent bodily injury, disablement or the death of the Insured.

### § 28 Permanent bodily injury of the Insured

1. In the case when as a result of an personal accident covered by the insurance, the Insured suffered permanent bodily injury, the Insurer shall pay the benefit being the equivalent of the percentage of sum insured relevant to the percentage of the health impairment.
2. The amount of the compensation depends on the level of the health impairment which is listed in the fixed benefits table (below).
3. 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 health impairment may not exceed 100%.
4. In case of the Insured's death within 24 months from the date of the occurrence of the accident but prior to establishing the level of the health impairment percentage, the payment of the health impairment benefit is not applicable.
5. In case of the Insured's death within 24 months from the date of the occurrence of the accident, but not being its consequence or in the case of death later than 24 months from the date of accident, regardless of its cause, the benefit is paid to the beneficiary according to the level of the health impairment listed in the fixed benefits table.

FIXED BENEFITS TABLE

Type of health impairment	Percentage of sum insured (STANDARD and OPTIMUM)
Loss of one hand within arm section	65%
Loss of both upper extremities within arm section	90%
Loss of thumb	15%
Loss of forefinger	10%
Loss of other finger	5%
Loss of one lower extremity	55%
Loss of both lower extremities	90%
Loss of one foot	30%
Loss of both feet	70%
Total loss of vision	100%
Total loss of vision in one eye	30%
Total loss of hearing	60%
Total loss of hearing in one ear	15%
Bone fracture 3%	3%

### § 29 Death

If, as a result of injuries sustained as a result of an accident covered by insurance, the Insured died within 24 months from the date of the occurrence of the accident, the Insurer pays the beneficiary referred to in § 31 section 5 and 7, a benefit in the amount of 100% of the insurance sum specified in the insurance document. 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 benefit for bodily injury, deducting the amount already paid.

### § 30 Sum of insurance

1. The sum of insurance is a sum of one and all incidents in the period of insurance and it is:
  - 1) 3,000 EUR in STANDARD variant
  - 2) 6,000 EUR in OPTIMUM variant.
2. The Insurer shall be liable up to the amount of the sum of insurance indicated in the insurance document, taking into account the limit determined in § 29.

### § 31 Payment of benefits in case of permanent bodily injury

1. The degree of permanent health impairment 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.

2. The rate of the permanent health impairment is determined by the doctors appointed by the Insurer based on medical documentation provided by the Insured.
3. The Insurer shall pay the due benefit within 14 days from the date of recognition of the claim.
4. If the Insured had died before collecting the benefit under permanent health impairment, as a result of the accident covered by insurance, and the death had not been the result of this accident, then the due benefit shall be paid to the beneficiary.
5. The compensation for the death of the Insured is paid to the beneficiary on the basis of the death certificate and documents confirming the circumstances and cause of death of the Insured.
6. A beneficiary who deliberately caused the death of the Insured shall not be entitled to the compensation.
7. If at the time of death of the Insured there is no beneficiaries, the benefit is provided in the following order:
  - 1) spouse,
  - 2) children,
  - 3) parents,
  - 4) other statutory heirs.

### § 32 Exclusions liability

From the scope of insurance protection, except for damages caused by incidents listed in § 17, excluded are also:

- 1) accidents being the result of loss of consciousness, strokes, seizures (including epilepsy seizures), sicknesses of nervous system, spinal disk damage, heart infarctions, alimentary intoxications,
- 2) death or health impairment being the consequence of a therapy or operations, unless such a therapy or operations were the consequence of personal accident covered,
- 3) infections, although insurance protection exists if the Insured had been infected with a pathogenic microorganism as the result of wounds being the result of an accident covered by insurance protection.
- 4) poisoning by solid or liquid substances, which penetrated to the organism through inhalation, ingestion or through the skin.

## C Insurance of the luggage

### § 33 Subject of insurance

1. In OPTIMUM variant the subject of insurance is travel luggage constituting the property of the Insured or in his possession when travelling abroad, which is considered:
  - 1) as luggage containers (suitcases, trunks, bags, backpacks, etc.), with reservation to § 38 point 1),
  - 2) as 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,
  - 3) valuables - jewellery and watches, on condition that they constitute hand luggage, which is under the direct care of the Insured,
  - 4) 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.
2. The Insurer is liable for damages to luggage of the Insured during the trip abroad on the territory of the Republic of Poland and on territory of any EU country.

### § 34 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 traveller's luggage.
2. In the case of hand luggage under the direct care of the Insured, the Insurer pays compensation for damages arising from:
  - 1) robbery,
  - 2) accident of the means of transport,
  - 3) elemental risks,
  - 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 accommodation of the Insured 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.

### § 35 Delayed delivery of luggage

In the OPTIMUM variant of the insurance, in accordance with the scope of insurance indicated in the insurance document, in the event of at least 5 hour 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 up to the limit of 200 EUR. The reimbursement for incurred costs shall only be issued based on original bills. The delays in case of chartered carriers are excluded from the liability of the Insurer.

### § 36 Sum of insurance and own share

1. The sum of insurance is a sum of one and all incidents in the period of insurance and it is 500 EUR in OPTIMUM variant.
2. The Insurer is liable maximum up to the amount of the sum of insurance indicated in the insurance document, taking into account the limit for the delayed delivery of luggage determined in §35 and the limit determined in section 4 of this paragraph.
3. The upper limit of the liability due to delayed delivery of luggage is indicated in the insurance document and is included in the sum of luggage insurance, which is understood that the compensation paid because of that reduces the sum of insurance of the travel luggage.
4. In case of valuables and mobile electronic equipment, the Insurer is liable to a maximum of 50% of the sum of travel luggage insurance.
5. In relation to each loss (excluding the loss related to the delayed delivery of luggage) the integral franchise is introduced in the amount of 50 EUR.

### § 37 Determination of compensation

1. In the event of indemnifiable accident, the Insurer shall be liable up to the amount of the sum of insurance.
  - 1) In case of total loss or damage to 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, and should repair costs exceed the amount of value loss, the Insurer shall pay compensation in the amount of their value loss, no more; however, than the actual value of the item.
  - 3) 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.
2. 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 (wear degree, age).

### § 38 Exclusions of liability

From the scope of insurance protection, except for damages caused by incidents listed in § 17, excluded are also the following damages:

- 1) consisting exclusively in the damage or destruction of containers for luggage,
- 2) to luggage 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, and are always insured.
- 3) to luggage 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,
- 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, particularly made of clay, glass, porcelain, marble,
- 9) to articles 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 luggage,
- 13) occurred in cameras or electrical devices due to their defects or electric current, unless the current caused a fire (elemental risk),

### § 39 Procedure in case of indemnifiable accident

1. In the event of indemnifiable accidents resulting from crime the Insured is obliged to notify immediately the nearest police station the incident, submitting a list of lost, destroyed or damaged items 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 luggage entrusted for transportation or storage, immediately notify the carrier or storage place about the incident, submitting a list of lost, destroyed or damaged items (quantity, value, year of acquisition and identification features) and obtain a written confirmation of such notification, which shall be submitted to the Insurer. In the event of discovery of hidden damage caused during the time when luggage was entrusted for transportation 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 fact.
3. A properly completed claim form must be submitted to the Insurer.
4. Failure to fulfil any of the obligations stipulated in sections 1-3 of this paragraph shall constitute basis for the refusal to pay compensation in full or in part respectively, depending on the extent to which 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 Civil liability insurance in private life

### § 40 Subject of insurance

1. In OPTIMUM variant the Insurer provides insurance coverage in scope of civil liability of the Insured in private life during the foreign trip on territory of the Republic of Poland or on territory of any EU country.
2. The subject of insurance is civil liability of the Insured in private life resulting from tort (delict), for causing death, bodily injury or health impairment (personal injury) or damage/destruction of property (property damage), caused to third parties, to the repair of which the Insured is obliged under the law. The Insurer provides insurance cover for incidents occurring during the Insured's foreign trip.

### § 41 Scope of insurance

1. The Insurer, as part of its liability, undertakes to verify the validity of claims, to pay due compensation on behalf of the Insured and to dismiss unjustified claims.
2. The payment of compensation shall take place only upon confirmation of justifiability of the claim by the Insurer or by a final court judgment.
3. In case of a legal dispute pertaining to determination of civil liability of the Insured, the Insurer shall undertake, at its own cost, legal action on behalf of the Insured.
4. The Insurer shall cover the cost of its indicated or approved defence attorney acting on behalf of the Insured in the penalty proceedings against the latter, due to which the Insured may be charged in terms civil liability for their actions.
5. The Insurer shall not be liable for the costs resulting from the lack of consent of the Insured for the Insurer to conclude of a settlement with the victim or to satisfy their claims.
6. The guarantee sum is the upper limit of the Insurer's liability for one and all events during the insurance period.

### § 42 Guarantee amount and own share

1. The guarantee sum is an amount per person for one and all events during the insurance period and amounts 50,000 EUR, with the restriction to section 2 below.
2. In case of loss to property, the guarantee sum for one and all events during the insurance period amounts 25,000 EUR, with the restriction to section 3 below.
3. In case of loss to property, the own share of the Insured shall amount to the equivalent of 200 EUR per damage.
4. The Insurer shall be liable maximum up to the amount of the guarantee sum.

### § 43 Limitations of insurance protection

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, excluded are the following damages:
  - 1) caused by the Insured to his/her relatives participating in the trip abroad
  - 2) resulting from transfer of a disease
  - 3) resulting from performance of professional or occupational activities,
  - 4) caused by animals owned by the Insured,
  - 5) resulting from possession, use or driving of motor vehicles, aircraft or watercraft, trailers or semi-trailers,
  - 6) resulting from possession or use of firearms,
  - 7) caused during hunting trips,

- 8) made to movable property used by the Insured under a lease/rental agreement or another paid contract,
  - 9) including lost profits and pure financial loss, not associated with damage to property or to a person,
  - 10) related to the violation of copyrights, patents, trademarks and trade names,
  - 11) 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,
  - 12) made to documents, plans, archival, philatelic or numismatic collections or works of art and antiques,
  - 13) 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.

#### **§ 44 Procedure in case of indemnifiable accident**

1. If a preliminary investigation has been initiated, a writ of summons or an order of payment has been filed against the Insured, the Insured is obliged to inform the Insurer immediately of the fact, also in situations where the indemnifiable accident had been reported earlier. 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. The insured is obliged to 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, immediately after receiving.
3. If explanatory or judicial proceedings have been initiated against the Insured, the Insured is obliged to grant a power of attorney for running the case to a proxy designated or indicated by the Insurer. 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. The Insured cannot confirm his/her liability or accept any settlement without 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 written consent of the Insurer shall be ineffective towards the Insurer.
5. The satisfaction or recognition of the claim of the victim by the Insured without the necessary written consent of the Insurer does not affect the liability of the Insurer.
6. The Insurer is authorised to submit any statements required to mitigate or defend against the filed claims on behalf of the Insured.
7. In case that the Insured receives the possibility of withdrawal or reduction of the compensation which was due, because of the change in circumstances or altered legal obligations, the Insured is obliged to exercise this right and should allow the Insurer to take all necessary measures.
8. Failure to fulfil any of the obligations stipulated in sections 1-4 and 7 of this paragraph shall constitute basis for the refusal to pay compensation in full or in part respectively, depending on the extent to which failure to fulfil the obligations affected the determination of the cause of the indemnifiable accident, liability for the damage or the amount of compensation.
9. The Insured is obliged to use all available resources to rescue the subject of insurance and to prevent loss 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. Insured is obliged to take any possible measures in order to diminish loss and to refrain from any actions

## **E Insurance of search and rescue costs**

### **§ 45 Subject of insurance**

In OPTIMUM variant the subject of insurance are incurred by the Insured necessary and documented costs of a 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 sudden illness or an accident covered by insurance protection for insurance of costs of treatment or transport, in accordance with the provisions of chapter A.

### **§ 46 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.

### **§ 47 Sum of insurance and own share**

1. Sum of insurance is an amount per person for one and all events during the insurance period and amounts 5,000 EUR in OPTIMUM variant.
2. The Insurer shall be liable maximum up to the amount of the sum of insurance.

### **§ 48 Exclusions of the Insurer's liability**

The Insurer's liability in respect of insurance of the costs of search and rescue takes place on the condition that there is the Insurer's liability in respect of insurance of costs of treatment or transport, so that the Insurer shall not be liable for the costs of search and rescue in cases specified in § 24 and § 25 of chapter A.

### **§ 49 Procedure in case of indemnifiable accident**

1. In the event of an indemnifiable accident, aside from the obligations set out in § 9, the Insured is obliged to:
  - 1) immediately inform the Alarm Centre about the indemnifiable accident,
  - 2) 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,
  - 3) submit to the Insurer a properly completed claim form along with the original documents confirming the amount of the costs incurred, medical documentation containing doctor's diagnoses and other documents containing information on 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 basis for the refusal to pay compensation in full or in part respectively, depending on the extent to which failure to fulfil the obligations affected the determination of the cause of the indemnifiable accident, liability for the damage or the amount of compensation.

## **F Insurance of the costs of provision of immediate assistance**

### **§ 50 Subject of insurance**

The Insurer, through the 24-hour Alarm Centre, upon request of the Insured, provides information on the possibilities of getting medical aid and provides immediate assistance to the extent specified in the cases listed in the following paragraphs of this chapter. In STANDARD variant: basic assistance includes the provision referred to §§ 51 -58 below, during the stay of the foreigner on the territory of the Republic of Poland.

### **Basic Assistance**

#### **§ 51 Medical help**

In case when the Insured undergoes hospital treatment, a doctor working for the Insurer will contact the doctors exercising medical care of the Insured; he will also contact the family doctor of the Insured and ensure the flow of information between these doctors. The insurance cover exists provided that the Insurer is liable in respect of the insurance of costs of treatment and transport.

#### **§ 52 Notification of the family**

In case when the Insured undergoes hospital treatment, the Insurer at the request of the Insured, shall notify his relatives about the incident. The insurance cover exists provided that the Insurer is liable in respect of the insurance of costs of treatment and transport.

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

In case when the Insured undergoes 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 the Insured and at their request, the Insurer, as an entity responsible for paying hospital treatment costs shall take over the settlement of the bills. The insurance cover exists provided that the Insurer is liable in respect of the insurance of costs of treatment and transport.

#### **§ 54 Organisation of medical transport**

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

- 1) medical transport to another health care facility abroad,
- 2) medical transport to the Insured's accommodation after they have received medical assistance,
- 3) medical transport to a medical facility nearest to the place of residence of the Insured in the country of residence,
- 4) medical transport to the place of residence of the Insured in the country of residence.

Transport of the Insured takes place with a means of transport adapted to his/her health condition, in accordance with the written recommendation of the physician in charge of the treatment. The insurance cover exists provided that the Insurer is liable in terms of the insurance of costs of treatment and transport.

#### **§ 55 Organisation of transportation to the place from which travel may be continued**

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

#### **§ 56 Organisation of return transportation to the country of residence**

In 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 return transportation to the place of residence of the Insured in the country of residence. The insurance cover exists provided that the Insurer is liable in terms of the insurance of costs of treatment and transport.

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

In case the transportation 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 cover exists provided that the Insurer is liable in terms of the insurance of costs of treatment and transport.

#### **§ 58 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 relatives, the Insurer shall organise transport of the body to the place of burial in the country of residence or cremation and transport of the urn, or a funeral abroad. The insurance cover exists provided that the Insurer is liable in terms of the insurance of costs of treatment and transport.

### **Full Assistance**

#### **§ 59 Scope of insurance**

In OPTIMUM variant, the full assistance variant, within the scope of organisation and provision of immediate assistance, provides assistance in the same scope as in the basic, specified in §§ 51-58, as well as in an additional scope, referred to in §§ 60-72, during the stay of the foreign visitor on territory of the Republic of Poland or on territory of any EU country.

#### **§ 60 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 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 2,000 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 case when the return with the planned means of transport will be associated with additional costs, The Insurer shall only cover the additional costs of return transportation (e.g. the cost of rebooking the flight).
4. The insurance cover exists provided that the Insurer is liable in terms of the insurance of costs of treatment and transport.

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

1. The Insurer shall organise the travel to the place of stay of the Insured and the return travel to the place of residence, and shall cover the costs of these travels along with accommodation and board up to the amount of 2,000 EUR for the family member of the Insured or for the other person indicated by the Insured, provided that:
  - 1) predicted time of hospitalisation of the Insured abroad, confirmed with a written certificate of the doctor carrying out the treatment, is longer than 7 days, and the Insured does not travel with an accompanying person older than 18, or
  - 2) when the Insured is in the life threatening condition, confirmed with a written opinion of the doctor carrying out the treatment or
  - 3) hospitalisation of the person who is under age and the Insured does not travel with an accompanying person older than 18, or the accompanying person does not have a possibility to take care of the Insured as a result of sudden illness, personal accident or death.
2. The insurance cover exists provided that the Insurer is liable in terms of the insurance of costs of treatment and transport.

#### **§ 62 Organisation and covering the costs of return transport of children**

1. If the children under the age of 16, who participate in the trip, cannot be under the care of the Insured due to his/her death, personal accident or sudden illness, the Insurer shall organise, and cover the costs of their return travel to the country or residence.
2. The Insurer shall cover the costs of return travel of the Insured's children, under the condition that the return cannot occur with the use of the previously planned means of transport.
3. In case when the return travel is associated with additional costs, the Insurer shall cover only the additional costs of return transport (e.g. the change in plane ticket reservation).
4. The insurance cover exists provided that the Insurer is liable in terms of the insurance of costs of treatment and transport.

#### **§ 63 Organisation and covering the costs of return transport of the insured family members**

1. In case of the death of the Insured, the Insurer shall organise and cover additional costs of transport to the country of residence of the Insured's family members accompanying the Insured during foreign trip, under the condition that the return cannot occur with the use of the previously planned means of transport on the previously planned day.
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 1,000 EUR per person, not more, however than 4,000 EUR jointly for all family members accompanying the Insured in the trip.
3. The insurance cover exists provided that the Insurer is liable in terms of the insurance of costs of treatment and transport.

#### **§ 64 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 travel of the Insured, the Insurer, at the request of the Insured, shall notify a family member or a third party designated by the Insured of the change.

#### **§ 65 Delivery of medication**

On the request of the Insured the Insurer shall deliver necessary medicines, to replace the 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.

#### **§ 66 Financial help**

In 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 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.

#### **§ 67 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 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, or for damages generated in connection with it.
2. In the case of theft or loss of the Insured's travel documents while travelling, the Insurer will provide the Insured with assistance involving granting of necessary information about the required procedures and actions to be taken in order to obtain replacement documents.
3. Provided the luggage insurance was contracted with the Insurer, in case of loss of luggage by the Insured, or in case when the luggage was directed to the wrong destination, the Insurer shall provide assistance in finding and directing the luggage correctly.

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

If there is a documented delay in the departure of: cruise line aircraft, departure of train, bus or ferry, at least 5 hours during a trip abroad of the Insured, the Insurer will reimburse the verified costs of necessary and reasonable expenses (food and lodging) not covered by the carrier up to the amount of 200 EUR for each event, based on original invoices. In addition, the Insured is obliged to obtain written confirmation of the delay of the means of transport. The delays in the country of residence of the Insured as well as charter flights are excluded from the Insurer's liability.

#### **§ 69 Assistance in changing the flight booking**

1. The Insurer will reimburse the necessary and verified costs incurred by the Insured in terms of changing the flight booking before the commencement of the travel up to the amount of 150 EUR provided that the Insured cannot travel on the originally planned date and means of transport due to:

- 1) sudden illness or personal accident of the Insured,
  - 2) death, personal accident, sudden illness of the next of kin of the Insured, or the trip co-participant and their next of kin; in case when the reason for change in booking of plane tickets is the death of the next of kin of the Insured or the death of the next of kin of the trip co-participant, the Insurer shall reimburse the costs of changing the plane ticket booking provided the death occurred within 14 days preceding the commencement of the travel and induced the necessity of the presence of the Insured to carry out legal and administrative actions.
  - 3) material loss suffered by the Insured, Insured's next of kin which occurred during 7 days directly preceding the date of trip commencement and made it necessary for the Insured to take some legal or administrative actions whereby the presence of the Insured is absolutely required.
2. The Insurer is not liable if the change in plane ticket booking occurred as a result of chronic disease, because of which the Insured, the Insured's next of kin, trip co-participant or their next of kin were treated within 12 months preceding the reservation of the plane ticket.
  3. The Insurer is not liable when the reason for changing the plane ticket reservation arose before the date of contracting the insurance.

#### § 70 Legal aid

The Insurer shall assist in hiring a lawyer and an interpreter in a situation when the Insured will come into conflict with the law applicable in the place of residence. 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 condition of the Insurer's conflict with the law is not related to his professional activities, attempting or committing a crime, the activities of a political nature.

#### § 71 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 residence, provided that the Insurer receives a guarantee issued by a person designated by the Insured. The Insured is obliged to pay back the amount paid by the Insurer immediately, not later than three months after returning from the trip.

#### § 72 Substitution of a driver

1. The Insurer shall cover the costs of hiring a professional driver or another person holding a driving licence, who will drive the Insured's car to the country or residence in the event of sudden illness or personal accident covered with insurance protection in terms of insurance of costs of treatment, when the health condition of the Insured, confirmed with the written certificate issued by the doctor leading the treatment, makes it impossible for the Insured to drive their car, and the person travelling with the Insured does not have a driving licence. The Insurer shall cover the costs of hiring a driver maximum up to the amount of 500 EUR.
2. In case when the Insurer covers the costs of substitution driver, there is no right to reimbursement of the return transport of the Insured to the country of residence, as referred to in § 54 point 4).
3. In situation, when the Insured covers the costs of the substitution driver on their own, the Insurer shall reimburse the costs incurred by the Insured, maximum up to the amount equivalent to the amount for which the Insurer would have organised such help by their own.

#### § 73 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 case of the occurrence of events specified in § 60, § 62 and § 63, the costs of return transportation shall be reimbursed only if agreed and accepted by the Alarm Centre before incurring them, and only in cases when the return could not have taken place with the use of previously planned means of transport.
3. In the case of occurrence of events referred to in § 66, before receiving the loan the Insured is obliged to send a written confirmation of the commitment to pay the loan back.
4. In case of change of the flight booking, as referred to § 69, the Insured is obliged to:
  - 1) immediately notify the carrier of the event, in order to decrease the amounts of costs related to change in plane ticket booking and obtain a written confirmation of this fact along with the calculation of costs resulting from the change of booking, and inform the Alarm Centre and obtain the acceptance to bear the costs related to the original flight booking,
  - 2) provide the Insurer with the calculation of costs accepted by the Alarm Centre related to the change of booking issued by the carrier, the insurance document and the correctly filled in claim form and
  - 3) in case when the reason for the change of booking was personal accident or sudden illness, submit relevant medical documents confirming the occurrence of the incident, including the medical certificate confirming sudden illness, and in case of death, submit a copy of death certificate and copy of the card of death. Moreover, in case of

- personal accident or sudden illness it is necessary to provide the Insurer, at their request, with a certificate of inability to work, as well as the certificates mentioned above. The Insurer reserves the right to carry out inspections with the use of specialists of the reason of inability to travel, arising from sudden illness or personal accident,
  - 4) in case when the reason for the change of booking was a loss to the property which occurred as a result of elemental risk, submit relevant document confirming the occurrence of the event and the documents confirming the necessity of the Insured's presence to carry out legal and administrative activities during the time of the planned trip; and in case when the loss resulted from the crime, provide the Insurer with the police report confirming the occurrence of the event.
5. Failure to comply with any of the obligations set out hereinabove in section 1 - 4 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

These General Conditions of Insurance were approved with the resolution of the Board no. 04/GIC/2015 of 18 December 2015 and shall apply to insurance contracts concluded starting as of 1 January 2016.

President of the board



Richard Bader

Member of the board



Torsten Haase

The translation of the Terms and Conditions into English was provided for information purposes only; in case of any doubts the Polish version shall prevail

