

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Podróży Krajowych Nr 10.17.006

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

Informacja dotycząca umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Podróży Krajowych nr 10.17.006. 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, §18 | §§8-9, §16 ust. 3 | §10 | §16 ust. 2 i 4, §17 | - |
| NNW | Sekcja A, §§19-22 | Sekcja A, §21 ust. 2 | Sekcja A, §23 | Sekcja A, §23 ust. 8, §24 | - |
| Bagaż | Sekcja B, §§25-27 | Sekcja B, §30 | Sekcja B, §28 | Sekcja B, §29 | Sekcja B, §28 ust. 3 |
| Pakiet SKI i Pakiet SPORT | Sekcja C, §31 | - | - | - | - |
| Koszty ratownictwa i poszukiwań | Sekcja C, I, §32 | - | - | - | - |
| Sprzęt narciarski i sportowy | Sekcja C, II, §§33-35 | Sekcja C, II, §38 | Sekcja C, II, §36 | Sekcja C, II, §37, | Sekcja C, II, §36 ust. 3 |
| OC w związku z uprawianiem sportów | Sekcja C, III, §§39-40, §41 ust. 1-2 | Sekcja C, III, §43 | - | Sekcja C, III, §42 | Sekcja C, III, §41 ust. 3 |
| Koszty karnetu i wypożyczenia sprzętu | Sekcja C, IV, §44 | - | - | - | - |

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Podróży Krajowych Nr 10.17.006

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

| | |
|---|---|
| Definicje | 2 |
| POSTANOWIENIA OGÓLNE | 3 |
| A Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków | 5 |
| B Ubezpieczenie bagażu podróжного | 5 |
| C Pakiet SKI i Pakiet SPORT | 6 |
| I. Ubezpieczenie kosztów ratownictwa i poszukiwań | 6 |
| II. Ubezpieczenie sprzętu narciarskiego i sportowego | 6 |
| III. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w związku z uprawianiem sportów | 7 |
| IV. Koszty karnetu i wypożyczenia sprzętu | 7 |

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

§ 1 Umowa ubezpieczenia i zakres ubezpieczenia

- Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Ubezpieczyciel w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, zawiera umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków z osobami fizycznymi, prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej w trakcie podróży krajowych oraz w strefie przygranicznej państw sąsiadujących z Rzeczpospolitą Polską.
- Zakres ubezpieczenia w ramach umowy ubezpieczenia określonej w ust. 1 może być rozszerzony o:
 - ubezpieczenie bagażu podróжного,
 - pakiet SKI,
 - pakiet SPORT.

Definicje

§ 2 Definicje

W myśl niniejszych OWU za:

- akty terrorizmu - uważa się nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom i/lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy, a także groźby skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia, dla osiągnięcia celów politycznych, religijnych lub społecznych,
- amatorskie uprawianie sportów - uważa się aktywność sportową wykonywaną wyłącznie w celach rekreacyjnych, czyli wypoczynku, rozrywki, rozwijania osobowości, doskonalenia sprawności lub wydolności zdrowia,
- chorobę przewlekłą - uważa się stan chorobowy, zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia, który posiada co najmniej jedną z następujących cech: charakteryzuje się powolnym rozwojem, długookresowym przebiegiem, wymaga leczenia w sposób stały lub okresowy, w jego przebiegu mogą następować okresy ustąpienia dolegliwości lub ich zaostrzenie (nasilenie),
- dokument ubezpieczenia - uważa się polisę, certyfikat ubezpieczeniowy lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia,
- kradzież z włamaniem - uważa się dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z pomieszczeń po uprzednim usunięciu z użyciem siły zabezpieczenia lub otwarciu wejścia przy użyciu narzędzi albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju,
- miejsce zamieszkania - uważa się miejsce stałego zameldowania oraz miejsce, w którym Ubezpieczony zamieszkuje lub przebywa z zamiarem stałego pobytu,
- nagle zachorowanie - uważa się stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej; za nagłe zachorowanie uznaje się również zawały serca i udary mózgu, o ile przed zawarciem umowy ubezpieczenia nie występowała choroba układu sercowo-naczyniowego (w tym nadciśnienie tętnicze lub choroba wieńcowa) lub cukrzyca,
- najbliższego krewnego - uważa się rodziców, przysposabiających, ojczyma, macochę, współmałżonka, dzieci (w tym przysposobione), konkubinę lub konkubenta, dziadków, rodzeństwo, teściów, zięcia, synową, wnuki,
- narciarstwo - uważa się uprawianie narciarstwa biegowego, zjazdowego i snowboardingu na oznakowanych trasach,
- nieszczęśliwy wypadek - uważa się niezależne od woli poszkodowanego nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony doznał trwałego uszkodzenia ciała, trwałego uszczerbku na zdrowiu lub zmarł,
- okres odpowiedzialności - uważa się okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za powstałe w czasie jego trwania wypadki ubezpieczeniowe,
- okres ubezpieczenia - uważa się wskazany w dokumencie ubezpieczenia okres, na który strony zawarły umowę ubezpieczenia i w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej,
- osobą trzecią - uważa się osobę pozostającą poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
- osobą uprawnioną - uważa się osobę lub osoby wskazane na piśmie przez Ubezpieczonego, które mają otrzymać świadczenie przyznane na wypadek śmierci Ubezpieczonego,
- pakiet SKI - uważa się pakiet ryzyk ubezpieczeniowych związanych z amatorskim uprawianiem narciarstwa, obejmujący rozszerzone ryzyko następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenie kosztów ratownictwa i poszukiwań, ubezpieczenie sprzętu narciarskiego, ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w związku z uprawianiem sportów, koszty wypożyczenia sprzętu narciarskiego, koszty karnetu,
- pakiet SPORT - uważa się pakiet ryzyk ubezpieczeniowych związanych z amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, obejmujący rozszerzone ryzyko następstw nieszczęśliwych wypadków oraz ubezpieczenie kosztów ratownictwa i poszukiwań, ubezpieczenie sprzętu sportowego, ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w związku z uprawianiem sportów,
- podróż krajową - uważa się wszelkiego rodzaju przemieszczanie się i/lub pobyt poza miejscem zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i w strefie przygranicznej państw sąsiadujących z Rzeczpospolitą Polską,
- pracę fizyczną - uważa się wszelkie prace i czynności nie stanowiące pracy umysłowej i pracy fizycznej o wysokim stopniu ryzyka, w tym działalność nie wynikająca ze stosunku pracy,
- pracę fizyczną o wysokim stopniu ryzyka - uważa się wykonywanie prac i czynności, w tym działalność nie wynikającą ze stosunku pracy, zwiększających prawdopodobieństwo zajścia wypadku w związku z:
 - używaniami niebezpiecznych narzędzi takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, szlifierki, pilarki,
 - używaniem środków chemicznych takich jak: farby, lakiery, rozpuszczalniki, gazy techniczne i spalinowe, oleje techniczne,
 - obsługą maszyn budowlanych, wyburzeniowych i drogowych oraz mechanicznych środków transportu takich jak: dźwigi, żurawie, sunnice, wózki widłowe itp.,
 - 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,
- pracę umysłową - uważa się wykonywanie prac biurowych, a także uczestnictwo w konferencjach, seminariach lub szkoleniach teoretycznych
- profesjonalne uprawianie sportów - uważa się uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych w celach zarobkowych,
- przewoźnika - uważa się przedsiębiorstwo posiadające wszelkie zezwolenia i koncesje umożliwiające odpłatny przewóz osób takimi środkami transportu jak: samolot, pociąg, autobus, prom, itp.,
- rezydenta - uważa się osobę fizyczną zamieszkujejącą na terenie Rzeczypospolitej Polskiej z zamiarem stałego pobytu,
- rozboj - uważa się zabór mienia ruchomego w celu przywłaszczenia, przy użyciu przemocy lub groźby użycia takiej przemocy, a także doprowadzenie Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
- rozpoczęcie podróży - uważa się moment opuszczenia miejsca zamieszkania w celu odbycia podróży krajowej,
- ryzyka elementarne - uważa się następujące zdarzenia losowe:
 - deszcz nawałny - opad deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4, potwierdzony przez właściwy instytut meteorologiczny; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane przez deszcz nawałny, jeżeli w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie deszczu nawałnego,
 - erupcję wulkaniczną - zjawisko wydostawania się na powierzchnię ziemi lub do atmosfery jakiegokolwiek materiału wulkanicznego, tj. magmy, materiałów piroklastycznych, gazów, par,
 - 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,
 - 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,
 - lawinę - gwałtowne zsuwanie lub staczanie się mas śniegu, lodu, błota lub kamieni ze zboczy i stoków na terenach górskich lub falistych,
 - osunięcie się ziemi - nie spowodowane działalnością ludzką gwałtowne przemieszczanie się mas ziemi,
 - 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,
 - pożar - działanie ognia, który przedostał się poza palenisko, lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile,
 - trzęsienie ziemi - naturalny, krótki i gwałtowny wstrząs (lub ich serię) gruntu, powstały pod powierzchnią ziemi i rozchodzący się w postaci fal sejsmicznych od ośrodka (epicentrum), znajdującego się na powierzchni, gdzie drgania są najsilniejsze; przy określaniu siły trzęsienia ziemi używa się skali magnitud (skala Richtera),
 - uderzenie pioruna - bezpośrednie odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez mienie,
 - upadek statku powietrznego - katastrofa bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku, z wyłączeniem zrzuconego paliwa,
 - zalanie - następstwa działania wody powstałe na skutek:
 - wydotania się wody, pary lub płynów na skutek uszkodzenia urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej lub grzewczej,
 - cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń publicznej sieci kanalizacyjnej,
 - pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci określonych w ppkt (i) niniejszej litery,
- sporty ekstremalne - uważa się uczestniczenie w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami kli-

- matycznymi 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,
- 28) sporty powietrzne - uważa się uprawianie baloniarstwa, lotniarstwa, motolotniarstwa, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej,
- 29) 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), żeglarsstwo 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, lyźwiarstwo, 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,
- 30) sprzęt narciarski - uważa się narty biegowe lub zjazdowe wraz z wiązaniami narciarskimi, kijkami, butami narciarskimi, snowboard wraz z wiązaniami i butami snowboardowymi,
- 31) sprzęt sportowy - uważa się wszystkie przedmioty, nie będące elementem odzieży, przeznaczone do uprawiania wszelkiego rodzaju dyscyplin sportowych (np. rower, deska surfingowa, kije golfowe) łącznie z akcesoriami, w tym także sprzęt narciarski,
- 32) strefa przygraniczna państw sąsiadujących z Rzeczpospolitą Polską - teren Niemiec, Czech, Słowacji, Ukrainy, Białorusi, Litwy, Rosji położony na granicy tych państw z Rzeczpospolitą Polską, sięgający do 30 km od granicy w głąb kraju,
- 33) 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, oblężenie,
- 34) sumę gwarancyjną - uważa się górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w sekcji C, § 39 - § 43, 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,
- 35) sumę ubezpieczenia - uważa się górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w ubezpieczeniach o których mowa w sekcjach A, B, C, z wyłączeniem § 39 - § 43, 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,
- 36) szkodę w mieniu - uważa się utratę, uszkodzenie lub zniszczenie przedmiotów materialnych, w tym nieruchomości i mienia ruchomego,
- 37) Ubezpieczającego - uważa się osobę fizyczną, prawną, lub jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, z którą Ubezpieczyciel zawiera umowę ubezpieczenia i która jest jedynym podmiotem zobowiązanym do zapłaty składki ubezpieczeniowej,
- 38) Ubezpieczonego - uważa się osobę fizyczną objętą ochroną ubezpieczeniową wskazaną w dokumencie ubezpieczenia,
- 39) Uprawnionego - uważa się Ubezpieczonego, zaś w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej poszkodowanego, będącego osobą trzecią,
- 40) 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,
- 41) wypadek ubezpieczeniowy - uważa się zajście zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, które stanowi podstawę do wystąpienia z roszczeniem o wypłatę odszkodowania lub świadczenia,
- 42) zakończenie podróży - uważa się moment przybycia do miejsca zamieszkania po ukończeniu podróży krajowej,
- 43) zdarzenie losowe - uważa się niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie powstałe wskutek ryzyka przyszłego i niepewnego, które miało miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 3 Zawarcie umowy ubezpieczenia

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego.
- Umowę ubezpieczenia zawiera się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
- Ubezpieczenie roczne może być zawarte jedynie na wniosek Ubezpieczającego będącego rezydentem lub osób prawnych i jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej, mających siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
- Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się dokumentem ubezpieczenia.
- 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.
- Integralną część umowy ubezpieczenia stanowią niniejsze OWU.

§ 4 Zawarcie umowy na cudzy rachunek

- Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek.
- Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Ubezpieczyciel może podnieść zarzut mający wpływ na swój odpowiedzialność również przeciwko Ubezpieczonemu.

- Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należytego odszkodowania lub świadczenia bezpośrednio od Ubezpieczyciela.
- Ubezpieczony może żądać, by Ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków.

§ 5 Klauzule umowne

- Umowy ubezpieczenia mogą być zawierane na uzgodnionych przez strony warunkach odbiegających od postanowień niniejszych OWU.
- Klauzule umowne uzgodnione przez strony w trybie określonym w ust. 1 powinny być sporządzone na piśmie i w pełnym brzmieniu dołączone do umowy, pod rygorem ich nieważności.

§ 6 Sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej

- Składkę ubezpieczeniową ustala się na podstawie taryf obowiązujących w dniu zawarcia umowy.
- Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od sumy ubezpieczenia oraz czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej.
- Składka jest płatna jednorazowo, w całości, najpóźniej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba, że strony umówiły się inaczej.
- 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 czas trwania umowy ubezpieczenia

- Okres ubezpieczenia określa się w dokumencie ubezpieczenia.
- Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako data początku okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż moment rozpoczęcia podróży krajowej pod warunkiem opłacenia składki.
- Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela kończy się z dniem wskazanym w dokumencie ubezpieczenia jako data końca okresu ubezpieczenia, nie później jednak niż z momentem zakończenia podróży krajowej chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygasł przed tym terminem lub wyczerpana została suma ubezpieczenia.

§ 8 Ogólne obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

- 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.
- 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.
- 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.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających niniejszego paragrafu nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia paragrafów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 9 Obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

- 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 jego wiadomości.
- Ponadto Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - użyć wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody i zaniechać działań prowadzących do jej zwiększenia,
 - umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności zmierzających do ustalenia okoliczności powstania wypadku ubezpieczeniowego, zasadności i wysokości roszczenia, dostarczyć oryginalną dokumentację, udzielić pomocy i wyjaśnień, a gdy zachodzi taka konieczność, zwolnić lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z leczenia,
 - stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela udzielić wszelkich niezbędnych informacji oraz pełnomocnictw,
 - 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,
 - 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.
- Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1 i 2 pkt 1)-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.
- W razie zajścia wypadku Ubezpieczony obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.

- Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 4, Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
- Ubezpieczyciel obowiązany jest, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 4, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
- Poza ogólnymi obowiązkami określonymi w ust. 1, 2, 4 niniejszego paragrafu Ubezpieczony zobowiązany jest również do wypełnienia obowiązków wymienionych w sekcjach A – C dotyczących poszczególnych rodzajów ubezpieczeń.

§ 10 Ogólne zasady ustalania oraz wypłaty odszkodowania lub świadczenia

- Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
- 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 lub świadczenia.
- Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania lub świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie lub świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania lub świadczenia wypłaca się w terminie przewidzianym w ust. 2.
- Świadczenie lub odszkodowanie wypłaca się w walucie polskiej.
- 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.
- Jeżeli przyczyną wystąpienia z roszczeniem jest śmierć Ubezpieczonego, odszkodowanie wypłacane jest osobie uprawnionej.

§ 11 Postępowanie w razie braku akceptacji decyzji Ubezpieczyciela

Jeżeli uprawniony nie zgadza się ze stanowiskiem Ubezpieczyciela, w przedmiocie odmowy zaspokojenia roszczenia lub wysokości odszkodowania lub świadczenia, może w ciągu 30 dni od daty otrzymania decyzji Ubezpieczyciela, zgłosić na piśmie na adres Ubezpieczyciela wniosek o ponowne rozpatrzenie roszczenia.

§ 12 Odstąpienie i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Zwrot składki nie przysługuje jeśli umowa ubezpieczenia wygaśnie, na skutek wyzerania sumy ubezpieczenia/ gwarancyjnej.
- 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.
- Wysokość zwrotu składki ustalana jest proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

§ 13 Forma zawiadomienia i język komunikacji

- Z zastrzeżeniem postanowień § 14, 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, postanowienia ust. 3 niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

§ 14 Reklamacja (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 przesyłać 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 szcze-

- gólnie skomplikowanych w terminie 60 dni, o czym Ubezpieczyciel poinformuje wraz z wyjaśnieniem przyczyny opóźnienia i wskazaniem okoliczności niezbędnych do ustalenia dla rozpatrzenia sprawy oraz wskazaniem terminu udzielenia odpowiedzi.
- Odpowiedź może zostać udzielona w formie elektronicznej (mailowej) na wniosek składającego reklamację.
- W przypadku nieuwzględnienia roszczeń wynikających z reklamacji, roszczenie może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, do właściwego powiatowego rzecznika konsumenta lub wystąpienia z powództwem do sądu powszechnego.

§ 15 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 niuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego.

§ 16 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 od osób trzecich z tytułu wyrządzonych szkód, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub części, lub zażądać zwrotu wypłaconego odszkodowania.

§ 17 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

- Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba, że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności, z zastrzeżeniem postanowień § 42 ust. 1.
- Ubezpieczycielowi nie podlegają szkody powstałe wskutek:
 - działań w strefie wojennej,
 - 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 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,
 - usilowania 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,
 - pilotowania przez Ubezpieczonego statków powietrznych z napędem silnikowym oraz podróżowania statkami powietrznymi, z wyjątkiem przelotów w charakterze pasażera linii lotniczych, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - udziału Ubezpieczonego w charakterze uczestnika w wyścigach oraz innych formach rywalizacji, pokazach, jazdach próbnych i testowych oraz próbach prędkościowych, a także związanych z nimi treningach, wszelkiego rodzaju lądowych i wodnych pojazdów silnikowych oraz off-road motocyklowy,
 - wykonywania pracy fizycznej lub pracy fizycznej o wysokim stopniu ryzyka,
 - profesjonalnego uprawiania sportów,
 - uprawiania sportów ekstremalnych, z zastrzeżeniem postanowień § 18,
 - wyczynowego uprawiania sportów, z zastrzeżeniem postanowień § 18,
 - amatorskiego uprawiania narciarstwa, z zastrzeżeniem postanowień § 18,
 - uprawiania sportów wysokiego ryzyka z zastrzeżeniem postanowień § 18.
- Ubezpieczyciel nie udziela ochrony ubezpieczeniowej w przypadku wyjazdów:
 - 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.
- 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 obłędzenia oraz w stosunku do zdarzeń powstałych na skutek działania broni jądrowej, biologicznej lub chemicznej.
- Jeśli udzielenie ochrony ubezpieczeniowej bądź wypłata świadczeń pozostawałaby 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 – C, dotyczących poszczególnych rodzajów ubezpieczeń.

§ 18 Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia

Na wniosek Ubezpieczającego za opłatą dodatkowej składki, z zachowaniem pozostałych postanowień niniejszych OWU, strony mogą rozszerzyć zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków o następujące ryzyka dodatkowe:

- 1) amatorskie uprawianie narciarstwa,
- 2) amatorskie uprawianie sportów wysokiego ryzyka,
- 3) amatorskie uprawianie sportów ekstremalnych,
- 4) wyczynowe uprawianie sportów, z wyłączeniem dyscyplin sklasyfikowanych jako sporty ekstremalne.

A Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 19 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na trwałym uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci Ubezpieczonego, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego, powstałe w trakcie podróży krajowej.

§ 20 Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego

1. W przypadku, gdy wskutek obrażeń doznanych w trakcie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń:
 - 1) w przypadku uszczerbku w wysokości 100% - pełną sumę ubezpieczenia określoną w umowie,
 - 2) w przypadku uszczerbku częściowego - procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi uszczerbku na zdrowiu.
2. Jeżeli wskutek wypadku została upośledzona więcej niż jedna funkcja fizyczna lub psychiczna, stopnie inwalidztwa zostają zsumowane. Trwały uszczerbek na zdrowiu nie może przewyższać jednak 100% inwalidztwa.
3. W razie utraty, uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były już upośledzone przed wypadkiem wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego z innego zdarzenia, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się, jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem.
4. W sytuacji, gdy śmierć spowodowana wypadkiem nastąpi w ciągu 24 miesięcy po wypadku, a przed ustaleniem wysokości należnego świadczenia z tytułu inwalidztwa, świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie przysługuje.
5. W razie śmierci Ubezpieczonego w ciągu 24 miesięcy od wypadku, nie będącej 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 i jego wysokość ustalana jest przez lekarza orzekającego na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej jako przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku.

§ 21 Śmierć Ubezpieczonego

1. Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku poszkodowany zmarł w ciągu roku od daty wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca osobom uprawnionym, w rozumieniu § 23, ust. 5 i 7, świadczenie w wysokości pełnej sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia. W przypadku, gdy Ubezpieczony otrzymał wcześniej świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, powstałego wskutek wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się jedynie, gdy przewyższa ono wcześniej wypłacone świadczenie, potrącając wypłaconą wcześniej kwotę.
2. W przypadku, o którym mowa powyżej w ust. 1, osoba występująca o wypłatę świadczenia zobowiązana jest dostarczyć Ubezpieczycielowi dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności świadczenia, w tym wyciąg z aktu zgonu Ubezpieczonego.

§ 22 Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia określana jest na osobę i na każde zdarzenie.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.

§ 23 Wypłata świadczeń w przypadku trwałego inwalidztwa i śmierci

1. Wysokość świadczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy między nieszczęśliwym wypadkiem, a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu bądź śmiercią.
2. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest niezwłocznie po całkowitym zakończeniu leczenia z włączeniem rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie stanowi podstawy do zmiany wysokości przyznanego świadczenia.
3. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest przez lekarzy powołanych przez Ubezpieczyciela na podstawie dokumentacji medycznej dostarczonej przez Ubezpieczonego. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
4. Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty należnego świadczenia w terminie 14 dni od daty uznania roszczenia.
5. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, powstałego w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, a zgon nie był następstwem tego wypadku, należne świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej.
6. Świadczenie z powodu śmierci Ubezpieczonego wypłaca się osobie uprawnionej, na podstawie aktu zgonu oraz dokumentów potwierdzających okoliczności oraz przyczynę śmierci Ubezpieczonego.
7. Ubezpieczony może wskazać imiennie jedną lub więcej osób uprawnionych do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci. Wskazanie osoby uprawnionej może nastąpić zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać osobę uprawnioną. Zmiana lub odwołanie osoby uprawnionej następuje w momencie wpłynięcia do Ubezpieczyciela pisemnego zawiadomienia o tym fakcie.
8. Świadczenie nie przysługuje osobie uprawnionej, która umyślnie spowodowała śmierć Ubezpieczonego.
9. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma osoby uprawnionej, lub gdy osoba uprawniona nie żyje, bądź utraciła prawo do otrzymania świadczenia zgodnie

z postanowieniami ust. 8 niniejszego paragrafu, wówczas świadczenie otrzymują w następującej kolejności:

- 1) małżonek - w całości,
- 2) dzieci - w równych częściach (w przypadku braku małżonka),
- 3) rodzice - w równych częściach (w przypadku braku małżonka i dzieci),
- 4) rodzeństwo - w równych częściach (w przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców),
- 5) inni ustawowi spadkobiercy (w przypadku braku małżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa).

§ 24 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Zakres ochrony nie obejmuje:
 - 1) szkód powstałych w wyniku utraty przytomności, udarów mózgu, zawałów serca, zaburzeń psychicznych, napadów drgawkowych (w tym ataków epilepsji),
 - 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) następstw chorób przewlekłych,
 - 5) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę.
2. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:
 - 1) chorób układu nerwowego,
 - 2) uszkodzeń dysków międzykręgowych,
 - 3) zatruc przewodu pokarmowego.

B Ubezpieczenie bagażu podróжного

§ 25 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróжный stanowiący własność Ubezpieczonego lub znajdującego się w jego posiadaniu podczas podróży krajowej, za który uważa się:

- 1) pojemniki na bagaż (walizy, kufry, torby, plecaki itp.), z zastrzeżeniem § 29 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, spiwory, wózki dziecięce, prezenty, pamiątki itp., a także wózki inwalidzkie, protezy, kule, laski, przyrząd do mierzenia ciśnienia itp., jeżeli są niezbędne Ubezpieczonemu w trakcie podróży w związku z jego stanem zdrowia,
- 3) przedmioty wartościowe - biżuteria i zegarki, pod warunkiem, iż stanowią bagaż podróжный, 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 podróжный, znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego.

§ 26 Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje bagaż podróжный, będący pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz bagaż powierzony, nie będący pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego.
2. W przypadku bagażu podróжного, znajdującego się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za szkody powstałe wskutek:
 - 1) rozboju,
 - 2) wypadku środka transportu (np. wypadku środka komunikacji),
 - 3) ryzyk elementarnych,
 - 4) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony stracił możliwość opiekowania się bagażem.
3. W przypadku bagażu powierzzonego, nie będącego pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za szkody powstałe w bagażu:
 - 1) powierzonym przewoźnikowi do przewozu,
 - 2) oddanym do przechowania bagażu za pokwitowaniem pod warunkiem, że został utracony lub uszkodzony wskutek kradzieży z włamaniem,
 - 3) pozostawionym w zamkniętym pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyjątkiem pozostawionego w namiocie), pod warunkiem, że został utracony lub uszkodzony wskutek kradzieży z włamaniem,
 - 4) pozostawionym w zamkniętym na zamek zabezpieczający bagażniku samochodowym, pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz oraz, że bagażnik nie był wykonany z nietrwałego materiału (np. brezent),
 - 5) pozostawionym w zamkniętej na zamek zabezpieczający kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej, pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz.

§ 27 Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia jest sumą na osobę, na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia wskazana jest w dokumencie ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie z zastrzeżeniem § 28, ust. 3.
4. W przypadku przedmiotów wartościowych oraz przenośnego sprzętu elektronicznego Ubezpieczyciel odpowiada maksymalnie do wysokości 50% sumy ubezpieczenia bagażu podróжного.

§ 28 Wysokość odszkodowania

1. W razie zajścia szkody 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).
3. Wprowadza się franszyzę integralną Ubezpieczonego w każdej szkodzie w wysokości 100 PLN. Za franszyzę integralną uważa się wysokość szkody, do której Ubezpieczyciel nie odpowiada za powstałe zdarzenia.

§ 29 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, które nie trwają dłużej niż 2 godziny, i są zawsze ubezpieczone,
- 3) w bagażu znajdującym się w kabinie 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 peret 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 skórkach,
- 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 podróży,
- 13) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego, chyba że działanie prądu spowodowało pożar (ryzyko elementarne).

§ 30 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. Ubezpieczony zobowiązany jest zawiadomić niezwłocznie najbliższą jednostkę policji o wszelkich wypadkach ubezpieczeniowych 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 któregośkolwiek 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.

C Pakiet SKI i Pakiet Sport

§ 31 Zakres ubezpieczenia

O ile zakres ochrony został rozszerzony o pakiet SKI lub pakiet SPORT, Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej na zdarzenia powstałe podczas podróży krajowej Ubezpieczonego w zakresie określonym w poniższych paragrafach niniejszej sekcji.

I. Ubezpieczenie kosztów ratownictwa i poszukiwań

§ 32 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. 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 objętemu ochroną ubezpieczeniową.
2. 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.
3. Ubezpieczyciel pokrywa koszty akcji ratowniczej i poszukiwawczej określonej w ust. 1 i 2 do wysokości 12 000 PLN.

II. Ubezpieczenie sprzętu narciarskiego i sprzętu sportowego

§ 33 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt narciarski lub sprzęt sportowy stanowiący własność Ubezpieczonego lub znajdujący się w jego posiadaniu, podczas podróży

krajowej w przypadku zapłacenia dodatkowej składki w ramach pakietu SKI lub pakietu SPORT, Ubezpieczyciel odpowiada za szkody powstałe w sprzęcie narciarskim lub sprzęcie sportowym Ubezpieczonego w trakcie podróży poza miejsce zamieszkania. Ubezpieczony jest sprzęt narciarski lub sprzęt sportowy określony w § 2, pkt 31 i 32.

§ 34 Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody w sprzęcie narciarskim lub sprzęcie sportowym znajdującym się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, jak i w sprzęcie narciarskim lub sprzęcie sportowym powierzonym, nie będącym pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego.
2. W przypadku sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego, znajdującego się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za szkody powstałe wskutek:
 - 1) rozboju,
 - 2) ryzyk elementarnych oraz akcji ratowniczych prowadzonych w związku z nimi,
 - 3) wypadku środka transportu,
 - 4) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony stracił możliwość opiekowania się sprzętem narciarskim lub sprzętem sportowym.
3. W przypadku sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego powierzonym, nie będącym pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za szkody powstałe w sprzęcie narciarskim lub sprzęcie sportowym:
 - 1) powierzonym przewoźnikowi do przewozu,
 - 2) oddanym do przechowania bagażu za pokwitowaniem, pod warunkiem, że został utracony lub uszkodzony wskutek kradzieży z włamaniem,
 - 3) pozostawionym w zamkniętym pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyjątkiem pozostawionego w namiocie), pod warunkiem, że został utracony lub uszkodzony wskutek kradzieży z włamaniem,
 - 4) pozostawionym w zamkniętym na zamek zabezpieczający bagażniku samochodowym, pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz oraz że bagażnik nie był wykonany z nietrwałego materiału (np. brezent),
 - 5) pozostawionym w zamkniętej na zamek zabezpieczający kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej, pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz.

§ 35 Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia jest sumą na osobę, na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia wskazana jest w dokumencie ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia z zastrzeżeniem § 36, ust. 3.

§ 36 Wysokość odszkodowania

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia:
 - 1) w przypadku całkowitej utraty sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości jego rzeczywistej wartości,
 - 2) w przypadku uszkodzonego sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości kosztów naprawy, a jeżeli koszty naprawy przekraczają wysokość utraty wartości, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości utraty ich wartości, nie więcej jednak niż rzeczywista wartość przedmiotu.
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).
3. Wprowadza się franszyzę integralną Ubezpieczonego w każdej szkodzie w wysokości 100 PLN. Za franszyzę integralną uważa się wysokość szkody, do której Ubezpieczyciel nie odpowiada za powstałe zdarzenia.

§ 37 Wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczenie obejmuje sprzęt narciarski lub sprzęt sportowy Ubezpieczonego, znajdujący się w zaparkowanym pojeździe, jedynie pomiędzy godziną 6.00 a 22.00. Jednakże przerwy w podróży, które nie trwają dłużej niż 2 godziny są zawsze ubezpieczone.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody polegające na utracie lub uszkodzeniu sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego w związku z jego użytkowaniem.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pokrowców na sprzęt narciarski i sprzęt sportowy.

§ 38 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. Ubezpieczony zobowiązany jest zawiadomić niezwłocznie najbliższą jednostkę policji, o wszelkich wypadkach ubezpieczeniowych powstałych w wyniku przestępstwa, takich jak kradzież z włamaniem lub rabunek lub też zaginięcia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego w czasie trwania zdarzenia losowego albo akcji ratowniczej, przedkładając listę utraconych lub uszkodzonych przedmiotów (ilość, wartość, rok nabycia i cechy identyfikacyjne) i uzyskać pisemny raport policji potwierdzający zgłoszenie. Ubezpieczony jest ponadto zobowiązany przedłożyć wyżej wymieniony raport do Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest zawiadomić niezwłocznie kierownictwo hotelu lub innego obiektu noclegowego, w którym przebywa o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w miejscu zakwaterowania i uzyskanie pisemnego potwierdzenia tego zawiadomienia z wyszczególnieniem poszczególnych przedmiotów (ilość, wartość, rok nabycia i cechy identyfikacyjne).
3. Szkody powstałe w sprzęcie narciarskim lub sprzęcie sportowym 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 sprzęt 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.
4. Ubezpieczony zobowiązany jest do przedstawienia zaświadczenia lekarskiego o udzielonej pomocy medycznej w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem.

5. Ubezpieczony zobowiązany jest złożyć odpowiednio wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia.
6. Na życzenie Ubezpieczyciela należy dostarczyć zniszczony podczas zdarzenia losowego sprzęt narciarski lub sprzęt sportowy.
7. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1 - 5 powyżej, stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

III. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w związku z uprawianiem sportów

§ 39 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym, wynikająca z czynu niedozwolonego (deliktu), za spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia (szkody osobowe), bądź uszkodzenie lub zniszczenie mienia (szkody w mieniu), wyrządzone osobom trzecim w związku z amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, do naprawienia których Ubezpieczony zobowiązany jest w myśl przepisów prawa. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej na zdarzenia powstałe podczas podróży krajowej Ubezpieczonego.

§ 40 Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel w ramach swej odpowiedzialności zobowiązuje się do sprawdzenia zasadności roszczenia, wypłaty należnych odszkodowań w imieniu Ubezpieczonego oraz oddalenia roszczeń niezasadnych. Wypłata odszkodowania następuje wyłączenie po uprzednim potwierdzeniu zasadności roszczenia przez Ubezpieczyciela lub na podstawie prawomocnego wyroku sądu.
2. W przypadku sporu prawnego dotyczącego ustalenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel podejmie na własny koszt kroki prawne działające w imieniu Ubezpieczonego.
3. 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.
4. Ubezpieczyciel nie odpowiada za koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Ubezpieczyciela umowy z poszkodowanym lub na zaspokojenie jego roszczeń.

§ 41 Suma gwarancyjna i udział własny

1. Suma gwarancyjna jest sumą na osobę na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy gwarancyjnej wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że górny limit odpowiedzialności z tytułu szkód w mieniu wynosi 20% sumy gwarancyjnej.
3. W przypadku szkód w mieniu Ubezpieczony ponosi udział własny w wysokości równoważności 400 PLN w każdej szkodzie. Za udział własny uważa się kwotę, o którą Ubezpieczyciel zmniejszy przyznane odszkodowanie.

§ 42 Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa.
2. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 17, wyłączone są ponadto szkody:
 - 1) wyrządzone przez Ubezpieczonego jego najbliższym krewnym oraz zwierzętom, za które ponosi odpowiedzialność,
 - 2) wyrządzone przez zwierzęta, których Ubezpieczony jest właścicielem,
 - 3) powstałe w środowisku naturalnym,
 - 4) powstałe wskutek przeniesienia choroby,
 - 5) powstałe wskutek wykonywania czynności zawodowych,
 - 6) powstałe wskutek posiadania, użytkowania lub prowadzenia pojazdów mechanicznych, urządzeń latających i pływających,
 - 7) powstałe w związku z posiadaniem lub używaniem broni palnej,
 - 8) powstałe podczas polowań,
 - 9) powstałe w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innej umowy odpłatnej,
 - 10) obejmujące utracone korzyści oraz czyste straty finansowe, nie związane ze szkodą w mieniu ani na osobie,
 - 11) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych,
 - 12) powstałe w wartościach pieniężnych, za które uważa się krajowe i zagraniczne znaki pieniężne oraz wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz monety złote i srebrne,
 - 13) powstałe w dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych oraz dziełach sztuki i antykach,

14) 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.

§ 43 Obowiązki i postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, poza obowiązkami określonymi w § 9, Ubezpieczony, zobowiązany jest:
 - 1) jeśli poszkodowany występuje z roszczeniem wobec Ubezpieczonego – w ciągu 7 dni od momentu uzyskania informacji o roszczeniu powiadomić o tym Ubezpieczyciela,
 - 2) jeżeli zostało wszczęte wstępne śledztwo, wystosowano pozew lub nakaz zapłaty przeciwko Ubezpieczonemu – niezwłocznie poinformować o tym Ubezpieczyciela również w sytuacji, gdy wypadek ubezpieczeniowy został zgłoszony wcześniej,
 - 3) jeżeli zostało wszczęte postępowanie wyjaśniające lub sądowe przeciwko Ubezpieczonemu – udzielić pełnomocnictwa do prowadzenia sprawy pełnomocnikowi wyznaczonemu lub wskazanemu przez Ubezpieczyciela,
 - 4) w przypadku otrzymania nakazów zapłaty lub jakichkolwiek innych nakazów wystosowanych przez władze administracyjne – wnieść sprzeciw, czy inne właściwe środki odwoławcze, bez oczekiwania na instrukcje Ubezpieczyciela,
 - 5) podjąć współpracę z Ubezpieczycielem w zakresie niezbędnym do wyjaśnienia okoliczności powstania wypadku ubezpieczeniowego, dostarczyć Ubezpieczycielowi wyczerpujących i rzetelnych sprawozdań i opisów wypadku ubezpieczeniowego, a także dostarczyć Ubezpieczycielowi niezwłocznie po otrzymaniu każde wezwanie, pozew, wszelkie akta pozasądowe i dokumenty sądowe, dotyczące wypadku ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczony nie może potwierdzać swej odpowiedzialności ani akceptować jakiegokolwiek ugody bez zgody Ubezpieczyciela. Działania podjęte przez Ubezpieczonego, zmierzające do zaspokojenia roszczenia osoby poszkodowanej, a w szczególności uznanie jego roszczeń lub zawarcie z nim ugody, bez uzyskania pisemnej uprzedniej zgody Ubezpieczyciela, są bezskuteczne wobec Ubezpieczyciela.
3. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia osoby poszkodowanej bez wymaganej pisemnej zgody Ubezpieczyciela, nie ma wpływu na odpowiedzialność Ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczyciel jest uprawniony do składania w imieniu Ubezpieczonego wszelkich oświadczeń potrzebnych do złagodzenia lub obrony przed wysuniętymi roszczeniami.
5. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1 i 2 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.

IV. Koszty karnetu i wypożyczenia sprzętu

§ 44 Zakres ubezpieczenia

1. W pakiecie SKI Ubezpieczyciel dodatkowo pokrywa następujące świadczenia:
 - 1) Koszty wypożyczenia sprzętu narciarskiego w przypadku, gdy Ubezpieczony został pozbawiony możliwości korzystania z ubezpieczonego sprzętu narciarskiego z przyczyn określonych w § 34. Ubezpieczyciel wypłaci koszty wypożyczenia sprzętu narciarskiego na podstawie oryginału rachunków w wysokości maksymalnie 60 PLN dziennie za okres nieprzekraczający 7 dni.
 - 2) Koszty karnetu, który uprawnia do korzystania z wyciągów narciarskich oraz uczestnictwa w zajęciach w szkółkach narciarskich lub snowboardowych w przypadku, gdy Ubezpieczony nie ma możliwości ich wykorzystania ze względu na stan zdrowia spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem występującym w okresie ubezpieczenia. Ubezpieczyciel zwraca koszty niewykorzystanego karnetu za okres odpowiadający liczbie pełnych niewykorzystanych dni, w wysokości maksymalnie do 70% wartości karnetu.
2. Suma ubezpieczenia dotyczy jednego i wszystkich zdarzeń w okresie ubezpieczenia w zakresie świadczeń z tytułu kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego i kosztów karnetu i wynosi maksymalnie 800 PLN.

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

Zgłoszenie szkody

Formularze zgłoszenia szkody są dostępne na stronie www.ergo-ubezpieczeniapodrozy.pl

W przypadku zgłoszenia szkody z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wraz z wypełnionym formularzem zgłoszenia szkody należy przedłożyć następujące dokumenty:

- oryginał lub kserokopia polisy ubezpieczeniowej
- całość dokumentacji z leczenia (historia choroby) z leczenia za granicą i w Polsce
- w przypadku, gdy uraz dotyczy części ciała, która była już upośledzona, całość dokumentacji z wcześniejszego leczenia
- zdjęcia RTG, wyniki badań USG wraz z opisem, fotografie potwierdzające charakter doznanych obrażeń (np. blizn)
- zaświadczenie o zakończeniu leczenia
- w przypadku zgonu - akt zgonu oraz kartę zgonu lub inny dokument potwierdzający przyczynę zgonu.

Wszystkie dokumenty należy przelać listem poleconym na adres ERGO Ubezpieczenia Podróży.

Prosimy mieć na uwadze, aby na podstawie przesłanej dokumentacji ERGO Ubezpieczenia Podróży mogło ustalić, iż nieszczęśliwy wypadek wystąpił w czasie podróży objętej ochroną ubezpieczeniową.

ERGO Ubezpieczenia Podróży zastrzega sobie prawo do wystąpienia z prośbą o dostarczenie dodatkowej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia.

Numer polisy



Więcej informacji na:

www.ergo-ubezpieczeniapodrozy.pl

Kontakt

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

**telefon kontaktowy:
+48 58 324 88 50**

(pon. – pt. godz. 8:30 – 16:30)

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