

„KOSZTY LECZENIA PLUS”

Dokument ubezpieczenia, który otrzymujecie do rąk potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia gwarantującej Wam na warunkach poniżej określonych ochronę ubezpieczeniową na całym świecie w wybranym przez Państwa wariantach.

W RAZIE WYSTĄPIENIA ZDARZENIA OBJĘTEGO UBEZPIECZENIEM:

- należy niezwłocznie skontaktować się telefonicznie z Centrum Pomocy BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, którym jest EUROP ASSISTANCE pod numerem telefonu – w Polsce **0 800 120 053** (połączenie bezpłatne);
- z zagranicy lub z telefonu komórkowego **(+48 22) 874 34 84** (połączenie płatne);
- podać numer dokumentu ubezpieczenia wraz z nazwiskiem osoby, na którą została wystawiona;
- wyjaśnić osobie dyżurującej okoliczności, w których się znajdujemy;
- określić jakiej pomocy potrzebujemy.

EUROP ASSISTANCE świadczy pomoc 24 godziny na dobę, a informacje udzielane są w języku polskim.

Jeżeli w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony z przyczyn niezależnych od siebie nie skontaktował się jednak z **EUROP ASSISTANCE** w celu uzyskania pokrycia lub zwrotu kosztów leczenia, zobowiązany jest w ciągu 5 dni od daty zaistnienia zdarzenia powiadomić telefonicznie **EUROP ASSISTANCE** o zaistniałych kosztach. Jeżeli Ubezpieczony na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej nie mógł jednak wystąpić do **EUROP ASSISTANCE** o pokrycie kosztów leczenia bądź uzyskać zgodę na refundację kosztów po powrocie do kraju powinien zgłosić roszczenie listownie do **BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group** w ciągu 7 dni od dnia powrotu do kraju. Dokumentację należy przysłać na adres BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, który podany jest w dokumencie ubezpieczenia. Formularz zgłoszenia roszczenia jest dołączony do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Turystycznego w czasie podróży za granicą – „Koszty Leczenia Plus”.

UWAGA!

Prosimy o dokładne zapoznanie się załączonymi Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Turystycznego „Koszty Leczenia Plus”, gdzie podany jest zakres ubezpieczenia i dokładnie wyjaśniony sposób postępowania w razie nagłego zachorowania, nieszczęśliwego wypadku, opóź-

nienia lotu, szkody bagażowej bądź nagłej rezygnacji z imprezy turystycznej.

INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA W RAZIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU LUB NAGŁEGO ZACHOROWANIA

1. Jeżeli w trakcie podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej Ubezpieczony ulegnie nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagłemu zachorowaniu zobowiązany jest, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, niezwłocznie powiadomić o tym fakcie **Centrum Pomocy BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group/EUROP ASSISTANCE**, które zapewni Ubezpieczonemu pomoc i pokrycie kosztów w zakresie określonym w niniejszych OWU. Numer telefonu Centrum Pomocy BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group/EUROP ASSISTANCE, czynny jest całą dobę, a informacje udzielane są w języku polskim:

0 800 120 053 (połączenie bezpłatne);

(+48 22) 874 34 84 (połączenie płatne).

2. Kontaktując się z Centrum Pomocy BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Ubezpieczony lub osoba przez niego upoważniona powinna:

1) podać numer dokumentu ubezpieczenia wraz z nazwiskiem osoby na którą została wystawiona;

2) dokładnie wyjaśnić osobie dyżurującej okoliczności, w których znajduje się Ubezpieczony;

3) określić jakiej pomocy potrzebuje.

3. Na życzenie przedstawiciela Centrum Pomocy BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Ubezpieczony lub osoba przez niego upoważniona zobowiązani są okazać również wykaz osób objętych daną umową.

4. Jeżeli Ubezpieczony z przyczyn niezależnych od siebie nie skontaktował się z Centrum Pomocy BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group w celu uzyskania pokrycia lub zwrotu kosztów, zobowiązany jest on w ciągu 5 dni od daty zaistnienia zdarzenia powiadomić telefonicznie Centrum Pomocy BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group o zaistniałych kosztach.

5. Jeżeli Ubezpieczony na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej nie mógł wystąpić w czasie podróży do Centrum Pomocy BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group o pokrycie kosztów bądź uzyskać zgodę na refundację kosztów po powrocie do kraju, zobowiązany jest zgłosić roszczenia listownie do BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group w ciągu 7 dni od dnia powrotu do kraju.



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA TURYSTYCZNEGO W CZASIE PODRÓŻY ZA GRANICĄ „KOSZTY LECZENIA PLUS”

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia turystycznego w czasie podróży za granicą, zwane dalej OWU stosuje się do umów ubezpieczenia, zwanych dalej umowami zawieranych przez BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group zwanym dalej Towarzystwem z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

§ 2.

1. W porozumieniu z Ubezpieczającym do umowy mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU przy czym postanowienia te wymagają pod rygorem nieważności formy pisemnej potwierdzającej ich przyjęcie przez strony.

2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę na cudzy rachunek.

DEFINICJE

§ 3.

Terminy oraz nazwy użyte w niniejszych OWU, dokumencie ubezpieczenia oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:

1) biuro podróży – mający siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej podmiot gospodarczy organizujący imprezy turystyczne lub pośredniczący w zawieraniu umów o świadczenie usług turystycznych;

2) Centrum Pomocy BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, dalej Centrum Pomocy BENEFIA – jednostka organizacyjna wskazana przez Towarzystwo (adres, numer telefonu i faksu podane są w dokumencie ubezpieczenia i OWU), której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;

3) choroba samoistna – zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu prowadzące do nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego powodujące zmiany czynności całego ustroju;

4) franszyza redukcyjna – ustalona w umowie wartość o jaką zmniejsza się każdorazowo wypłacane odszkodowania;

5) grad – opad atmosferyczny składający się z brytek lodu;

6) hospitalizacja – leczenie w szpitalu trwające co najmniej 24 godziny powstałe w wyniku następstwa nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;

7) impreza turystyczna – wszelkiego rodzaju podróże i pobyty za granicą zorganizowane przez biuro podróży lub też zakupione za pośrednictwem biura podróży objęte wspólną ceną, trwające dłużej niż 24 godziny lub w zakresie świadczeń gwarantowanych przez biuro podróży zawierające nocleg. Do imprez turystycznych zalicza się również zorganizowane przez biuro podróży lub też zakupione za pośrednictwem biura podróży pobyty za granicą w wynajętych domach lub apartamentach wakacyjnych;

8) koszty leczenia – niezbędne koszty wydatkowane na leczenie uzasadnione z medycznego punktu widzenia, mające związek przyczynowy z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;

9) kradzież z włamaniem – zabór mienia w celu przywłaszczenia z zamkniętego lokalu, pomieszczenia, dokonany po usunięciu przy pomocy siły i narzędzi istniejących zabezpieczeń lub po ich otworzeniu podrobionym kluczem lub oryginalnym zdobytym w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku;

10) kraj – terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

11) kraj stałego pobytu – kraj, w którym Ubezpieczony uzyskał pozwolenie na osiedlenie się albo kraj, którego obywatelstwo Ubezpieczony posiada;

12) lawina – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, skał, kamieni lub błota ze zboczy górskich;

13) lekarz – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, z wyłączeniem osób posiadających uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza będących członkiem rodziny Ubezpiezonego;

14) nagłe zachorowanie – stan chorobowy powstały nagle i niespodziewanie po rozpoczęciu odpowiedzialności Towarzystwa zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpiezonego i wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej przed zakończeniem podróży;

15) nieszczęśliwy wypadek – nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał fizycznych obrażeń ciała powodujących trwałe uszczerbek na zdrowiu lub zmarł;

16) osoba towarzysząca – osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym i wskazana przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu;

17) osoba trzecia – każda osoba, pozostająca poza stosunkiem ubezpieczenia;

18) osoba wezwana do towarzyszenia – najbliższy krewny lub inna osoba zamieszkała na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, wskazana przez Ubezpiezonego, która w przypadku braku osoby towarzyszącej przyjedzie do miejsca hospitalizacji i będzie towarzyszyła Ubezpieczonemu w trakcie leczenia;

19) osuwanie się ziemi – ruchy ziemi na stokach nie spowodowane działalnością ludzką;

20) podróż zagraniczna – wyjazd Ubezpiezonego poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej, którego początek następuje w momencie opuszczenia domu lub miejsca zatrudnienia w kraju, a koniec w momencie powrotu do domu lub miejsca zatrudnienia w kraju, z zastrzeżeniem, że w odniesieniu do ubezpieczenia kosztów leczenia i odpowiedzialności cywilnej podróż zagraniczna rozpoczyna się w momencie przekroczenia granicy kraju przy wyjeździe, a kończy wraz z przekroczeniem granicy przy powrocie do kraju;

21) powódź – uważa się zalanie miejsca i przedmiotu ubezpieczenia w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących i stojących wskutek naturalnych zjawisk jak:

a) nadmierne opady atmosferyczne;

b) spływ wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub południowych;

c) topnienie kry lodowej;

d) tworzenie się zatorów lodowych.

22) pożar – bezpośrednie działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;

23) przedmioty wartościowe – przenośny sprzęt audiowizualny, komputerowy i fotograficzny, telefony przenośne, lornetki oraz nośniki dźwięku, obrazu oraz danych;

24) przewoźnik zawodowy – podmiot gospodarczy posiadający wszelkie zezwolenia umożliwiające płatny przewóz osób takimi środkami transportu jak: samolot, pociąg, autobus itp.;

25) rabunek – zabór mienia w celu przywłaszczenia z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby jej natychmiastowego użycia wobec Ubezpiezonego albo z doprowadzeniem Ubezpiezonego do nieprzytomności lub bezbronności;

26) sporty wysokiego ryzyka – alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie ja-



kichkolwiek samolotów silnikowych, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu aparatu tlenowego, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki, myślistwo, jazda konna, bobsleje, skoki narciarskie, jazda na nartach wodnych;

27) szkoda:

a) osobowa – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego, do którego doszło w okresie ubezpieczenia;

b) rzeczowa – uszkodzenie, zniszczenie, utrata rzeczy spowodowana zdarzeniem, do którego doszło w okresie ubezpieczenia.

28) trwały uszczerbek na zdrowiu – całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad narządami lub organami oraz inne poważne uszkodzenia ciała orzeczone przez lekarzy Towarzystwa, zgodnie z załączoną Tabelą Stopnia Trwałego Inwalidztwa;

29) Ubezpieczający – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej zawierająca umowę;

30) Ubezpieczony – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę;

31) uderzenie pioruna – bezpośrednie wyładowanie elektryczności atmosferycznej na ubezpieczone mienie;

32) upadek statku powietrznego – katastrofa lub przymusowe lądowanie statku powietrznego, a także upadek jego części lub przewożonego ładunku;

33) Uposażony – osoba wyznaczona imiennie przez Ubezpieczonego uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku. W przypadku nie wyznaczenia Uposażonego świadczenie wypłacane jest członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:

a) małżonek;

b) dzieci;

c) rodzice;

d) rodzeństwo;

e) pozostali ustawowi spadkobiercy.

34) wichura – prąd powietrza, który w miejscu ubezpieczenia osiągnął prędkość nie mniejszą niż 17,5 m/s;

35) wybuch – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary. Warunkiem uznania zdarzenia za wybuch w przypadku zbiorników i naczyń ciśnieniowych jest, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień. Za wybuch uważa się także implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;

36) wyciek z urządzeń wodno-kanalizacyjnych lub instalacji technologicznych to:

a) niezamierzone i niekontrolowane wydobywanie się wody, innych cieczy lub pary z przewodów i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania lub innych urządzeń technologicznych;

b) cofanie się ścieków z sieci kanalizacyjnej;

c) samoczynne uruchomienie się instalacji tryskaczowych lub zraszaczowych z innych przyczyn niż pożar, o ile nie nastąpiło ono na skutek prób ciśnieniowych, przebudowy lub naprawy instalacji lub remontu budynku.

37) wyczynowe uprawianie sportu – uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych albo w celach zarobkowych jak również uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi albo w ekspedycjach;

38) zapadanie się ziemi – obniżenie się powierzchni terenu w wyniku zawalenia się naturalnych, pustych podziemnych przestrzeni w gruncie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 4.

Umowa może być zawarta według jednego z niżej podanych wariantów:

1) Wariant „standard”:

a) ubezpieczenie kosztów leczenia, transportu medycznego i natychmiastowej pomocy „Assistance”;

b) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków.

2) Wariant „standard plus”:

a) ubezpieczenie kosztów leczenia, transportu medycznego i natychmiastowej pomocy „Assistance”;

b) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków;

c) ubezpieczenie utraty lub uszkodzenia bagażu podróжного.

3) Wariant „extra”:

a) ubezpieczenie kosztów leczenia, transportu medycznego i natychmiastowej pomocy „Assistance”;

b) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków;

c) ubezpieczenie utraty lub uszkodzenia bagażu podróжного;

d) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA, TRANSPORTU MEDYCZNEGO I NATYCHMIASTOWEJ POMOCY „ASSISTANCE”

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 5.

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczonego, który w okresie podróży zagranicznej musiał niezwłocznie poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 6.

Przedmiotem ubezpieczenia „Assistance” są koszty związane ze świadczeniem natychmiastowej pomocy Ubezpieczonemu w trakcie jego podróży zagranicznej w zakresie określonym w OWU.

§ 7.

Po opłaceniu dodatkowej składki przedmiotem ubezpieczenia mogą być koszty leczenia wynikające z konieczności poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem jakiego uległ w trakcie amatorskiego uprawiania sportu.

KOSZTY LECZENIA

§ 8.

Towarzystwo pokrywa do wysokości uzgodnionych sum ubezpieczenia udokumentowane koszty:

1) badań i zabiegów ambulatoryjnych, płynów infuzyjnych, a także zakupu lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza za wyjątkiem odżywek, środków wzmacniających i preparatów kosmetycznych;

2) konsultacji lekarskich wraz z dojazdem lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego w przypadku, gdy wymaga tego stan jego zdrowia;

3) pobytu w szpitalu tj. leczenia, zabiegów i operacji, których przeprowadzenia nie można było ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego odłożyć do czasu powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej. Centrum Pomocy BENEFIA dokonuje wyboru szpitala, który najlepiej odpowiada stanowi zdrowia Ubezpieczonego, rezerwuje miejsce, organizuje dowóz, informuje szpital o warunkach płatności oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem;

4) leczenia stomatologicznego w przypadku ostrych stanów bólowych wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, maksymalnie do wysokości równowartości PLN 150 USD dla wszystkich interwencji stomatologicznych w okresie odpowiedzialności;



5) naprawy lub zakupu środków ochronnych i pomocniczych oraz naprawy protez w przypadku, gdy ich uszkodzenie związane było z objętym ochroną ubezpieczeniową nieszczęśliwym wypadkiem powodującym trwały uszczerbek na zdrowiu;

6) wyżywienia i zakwaterowania Ubezpieczonego za granicą w czasie rekonwalescencji przez okres nie dłuższy niż 7 dni w przypadku, gdy transport Ubezpieczonego do kraju nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji. Towarzystwo pokrywa takie koszty w przypadku, jeśli rekonwalescencja zalecona została przez lekarza prowadzącego leczenie i o ile koszty te zostaną zaakceptowane przez Centrum Pomocy BENEFIA.

KOSZTY TRANSPORTU MEDYCZNEGO

§ 9.

W przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego Towarzystwo pokrywa do wysokości uzgodnionych sum ubezpieczenia udokumentowane koszty:

1) transportu Ubezpieczonego z miejsca wypadku lub nagłego zachorowania do najbliższego szpitala lub placówki służby zdrowia;

2) transportu Ubezpieczonego do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony jest hospitalizowany nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia. Koszty takie są pokrywane przez Towarzystwo, jeśli przetransportowanie Ubezpieczonego nastąpiło zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, po uzgodnieniu z Centrum Pomocy BENEFIA;

3) transportu Ubezpieczonego do kraju – do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, jeśli transport ten odbył się środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, zaakceptowanym przez Centrum Pomocy BENEFIA. O wyborze miejsca, do którego odbywa się transport decyduje Centrum Pomocy BENEFIA;

4) opieki personelu medycznego podczas wykonywania transportu do kraju określonego w pkt 3).

KOSZTY TRANSPORTU ZWŁOK UBEZPIECZONEGO

§ 10.

W przypadku, gdy Ubezpieczony zmarł w czasie podróży poza granicami kraju, a śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego ochroną ubezpieczeniową Towarzystwo pokrywa do wysokości sum ubezpieczenia określonych w dokumencie ubezpieczenia udokumentowane koszty:

1) transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w Rzeczypospolitej Polskiej lub koszty pochówku za granicą;

2) zakupu trumny tymczasowej służącej do przewiezienia zwłok do miejsca pochówku w Rzeczypospolitej Polskiej.

Wyboru sposobu transportu zwłok dokonuje Centrum Pomocy BENEFIA.

KOSZTY NATYCHMIASTOWEJ POMOCY „ASSISTANCE”

§ 11.

W ramach ubezpieczenia „Assistance” Towarzystwo gwarantuje następujące usługi i świadczenia:

1) całodobowy dyżur Centrum Pomocy BENEFIA;

2) przekazywanie informacji – w razie zaistnienia nieprzewidzianego, niezależnego od Ubezpieczonego zdarzenia (np.: strajk, uprowadzenie samolotu, wypadek lub choroba) które spowodowało opóźnienie lub zmianę przebiegu podróży Ubezpieczonego, Centrum Pomocy BENEFIA na życzenie Ubezpieczonego przekazuje niezbędne informacje rodzinie, zakładowi pracy lub innej wskazanej osobie. Na życzenie Ubezpieczonego Centrum Pomocy BENEFIA dołoży starań w celu zmiany rezerwacji hotelu lub linii lotniczej;

3) pomoc w razie kradzieży lub utraty dokumentów – w przypadku, gdy Ubezpieczonemu zaginęły dokumenty (paszport, dokument ubezpieczenia, karty kredytowe, bilety lotnicze, kolejowe lub autobusowe) Centrum Pomocy BENEFIA zorganizuje i zapewni Ubezpieczonemu pomoc polegającą na udzieleniu niezbędnych informacji o działaniach jakie należy podjąć. W przypadku jeśli w czasie podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej Ubezpieczony utraci kartę kredytową Centrum Pomocy BENEFIA po otrzymaniu pisemnego upoważnienia podejmie odpowiednie kroki w celu zablokowania konta bankowego.

§ 12.

W wariantcie „standard plus” i „ekstra” ubezpieczenie obejmuje dodatkowo:

1) opiekę nad towarzyszącymi członkami rodziny Ubezpieczonego – w przypadku śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego ochroną ubezpieczeniową Centrum Pomocy BENEFIA organizuje i opłaca transport do Rzeczypospolitej Polskiej wymienionych w umowie członków rodziny Ubezpieczonego, które w dniu zgonu odbywały wraz z Ubezpieczonym podróż zagraniczną;

2) opiekę nad towarzyszącymi niepełnoletnimi dziećmi – w przypadku hospitalizacji lub śmierci Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenia te były następstwem nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego ochroną ubezpieczeniową Centrum Pomocy BENEFIA organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia oraz powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej niepełnoletniego dziecka/dzieci podróżujących wspólnie z Ubezpieczonym pod warunkiem, że w czasie podróży znajdowały się one pod jego wyłączną opieką. Podróż dziecka/dzieci do kraju odbywa się pod opieką przedstawiciela Centrum Pomocy BENEFIA;

3) koszty pobytu i podróży powrotnej osoby towarzyszącej:

a) w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego lub transportu medycznego do kraju Centrum Pomocy BENEFIA organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia oraz podróży powrotnej osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu, jeżeli obecność osoby towarzyszącej jest konieczna i zalecona na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego. Centrum Pomocy BENEFIA organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia oraz podróży powrotnej dla jednej osoby przez okres nie dłuższy niż 7 dni. Podróż powrotna osoby towarzyszącej odbywa się z miejsca hospitalizacji Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania osoby towarzyszącej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;

b) w razie śmierci Ubezpieczonego, jeśli śmierć była następstwem nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową Centrum Pomocy BENEFIA organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia oraz podróży powrotnej osoby która pozostaje ze zwłokami Ubezpieczonego i towarzyszy im w drodze do kraju. Podróż powrotna osoby towarzyszącej zwłokom w drodze do kraju odbywa się do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub do placówki służby zdrowia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. O wyborze miejsca, do którego odbywa się podróż decyduje Centrum Pomocy BENEFIA.

4) koszty podróży osoby wezwanej do towarzyszenia – gdy Ubezpieczony nie jest pełnoletni i nie przebywa z nim osoba towarzysząca, a przewidywany okres hospitalizacji, której Ubezpieczony został poddany jest dłuższy niż 7 dni Centrum Pomocy BENEFIA organizuje podróż osoby wezwanej do towarzyszenia do miejsca hospitalizacji i z miejsca hospitalizacji z powrotem do kraju do miejsca zamieszkania osoby wezwanej do towarzyszenia. Centrum Pomocy BENEFIA pokrywa koszty stosownego środka transportu oraz koszty pobytu jednej osoby przez okres nie dłuższy niż 7 dni pod warunkiem, że obecność



osoby wezwanej do towarzyszenia jest konieczna i zalecona na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie;

5) pomoc w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej – jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego wcześniejszego powrotu do kraju, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany Centrum Pomocy BENEFIA zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego do kraju pociągiem lub autobusem. W przypadku, gdy przewidywany czas podróży pociągiem lub autobusem do granicy Rzeczypospolitej Polskiej wynosi więcej niż 12 godzin Centrum Pomocy BENEFIA zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego do kraju samolotem. Wyboru środka, którym wykonywany jest transport dokonuje Centrum Pomocy BENEFIA. Usługa ta świadczona jest wyłącznie w przypadku:

a) nagłego poważnego zachorowania lub zgonu członka najbliższej rodziny Ubezpieczonego (małżonek, dzieci, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie);

b) zaistniałych poważnych zdarzeń losowych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego powodujących szkody dużych rozmiarów w majątku Ubezpieczonego (poważna szkoda w majątku Ubezpieczonego w wyniku pożaru, zalania mieszkania lub włamania do mieszkania) pod warunkiem, że zdarzenia te i szkody są poparte stosownymi dokumentami i wywołują konieczność wykonania czynności prawnych i administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego.

6) kontynuację zaplanowanej podróży – w przypadku, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego po zakończeniu leczenia spowodowanego nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem pozwala na kontynuowanie podróży Centrum Pomocy BENEFIA na życzenie Ubezpieczonego organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca jego hospitalizacji do miejsca umożliwiającego kontynuację przerwanej podróży. Trasa transportu musi być zaakceptowana przez Centrum Pomocy BENEFIA;

7) pomoc w przypadku, gdy Ubezpieczony ze względu na stan zdrowia nie może kontynuować podróży powrotnej samochodem – w przypadku, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego potwierdzony pisemnie przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą nie pozwala mu na prowadzenie własnego pojazdu samochodowego w czasie powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej, a osoba towarzysząca nie posiada prawa jazdy Centrum Pomocy BENEFIA organizuje i pokrywa koszty związane z opłaceniem, zakwaterowaniem i podróżą powrotną kierowcy zastępczego. Centrum Pomocy BENEFIA organizuje i pokrywa koszty transportu związane z podróżą powrotną kierowcy pociągiem lub autobusem. W przypadku, gdy przewidywany czas podróży pociągiem lub autobusem od granicy Rzeczypospolitej Polskiej do miejsca, z którego rozpoczęła się podróż powrotna Ubezpieczonego i kierowcy zastępczego wynosi więcej niż 12 godzin Centrum Pomocy BENEFIA organizuje i pokrywa koszty transportu związane z podróżą powrotną kierowcy samolotem. O wyborze środka transportu, którym ma odbyć się podróż powrotna i trasie podróży decyduje Centrum Pomocy BENEFIA;

8) pomoc prawną – w przypadku, gdy Ubezpieczony naruszył porządek prawny kraju, w którym się znajduje Centrum Pomocy BENEFIA organizuje i opłaca honorarium adwokata pod warunkiem, że wobec Ubezpieczonego wysunięte zostało roszczenie o charakterze cywilnoprawnym. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za działania osoby świadczącej pomoc prawną. Towarzystwo nie pokrywa kosztów honorarium adwokata w przypadku, jeżeli problem prawny Ubezpieczonego dotyczy jego działalności zawodowej, pracy za granicą lub prowadzenia i posiadania pojazdu mechanicznego.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 13.

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia, koszty transportu medycznego, koszty transportu zwłok i natychmiastowej pomocy „Assistance” związane z chorobami, na które Ubezpieczony chorował w momencie rozpoczęcia podróży zagranicznej.

2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia, transportu medycznego, transportu zwłok i natychmiastowej pomocy „Assistance”, jeśli istniały przeciwwskazania lekarskie do odbywania przez Ubezpieczonego podróży zagranicznej.

3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za koszty:

1) leczenia poniesione w związku z udzielaniem pomocy medycznej nie związanej z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;

2) leczenia, hospitalizacji lub zakwaterowania w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówi powrotu do kraju wbrew decyzji lekarza Centrum Pomocy BENEFIA uzgodnionej i zaaprobowanej przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą;

3) leczenia przekraczającego niezbędny zakres usług medycznych, w wyniku których stan zdrowia umożliwi powrót Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej;

4) leczenia sanatoryjnego, kuracji w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień;

5) leczenia psychoanalitycznego i psychoterapeutycznego;

6) przeprowadzania badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich i wykonywania szczerpień profilaktycznych;

7) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych;

8) leczenia zaburzeń psychicznych, depresji, wad wrodzonych, chorób wenerycznych i AIDS nawet, gdy nie były wcześniej leczone;

9) specjalnego odżywiania Ubezpieczonego, masaży, kąpeli, inhalacji, gimnastyki leczniczej, naświetlania nawet, gdy którykolwiek z tych środków był zalecony przez lekarza oraz innych zabiegów rehabilitacyjnych i fizykoterapii;

10) zabiegu usuwania ciąży chyba, że zabieg został wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia i pod warunkiem, że przeprowadzenie zabiegu dopuszczone jest przez prawo kraju, w którym dokonuje się zabiegu;

11) związane z porodem, jeśli nastąpił w czasie ostatnich 2 miesięcy poprzedzających przewidziany termin;

12) związane z sztucznym zapłodnieniem i każdym innym leczeniem bezpłodności, a także związane z zakupem środków antykoncepcyjnych;

13) wynikające z korzystania podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe;

14) leczenia dentyścycznego, jeśli nie było wynikiem ostrych stanów bólowych wymagających natychmiastowej pomocy lub też leczenia dentyścycznego związanego z profilaktycznym leczeniem stomatologicznym;

15) leczenia i zakupu leków nie uznawanych przez medycynę konwencjonalną.

4. Ochrona ubezpieczeniowa Towarzystwa nie obejmuje kosztów świadczeń w zakresie w jakim Ubezpieczonemu w związku z tym samym zdarzeniem przysługuje odszkodowanie z tytułu innej umowy lub które zostały lub mogłyby zostać pokryte przez inne instytucje.

GÓRNA GRANICA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 14.

1. W przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo pokrywa konieczne koszty leczenia, transportu medycznego i transportu zwłok Ubezpieczonego do wysokości sum ubezpieczenia właściwych dla określonego w dokumencie ubezpieczenia wariantu umowy.



2. W przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku w wyniku którego Ubezpieczony w rozumieniu OWU wymaga leczenia trwającego nieprzerwanie przez co najmniej 24 godziny, a leczenie to odbywa się bez konieczności korzystania z usług szpitala lub innej placówki medycznej kwota, do której Ubezpieczony jest zobowiązany z własnych środków pokryć koszty leczenia wynosi równowartość w PLN 50 USD przeliczona według kursu średniego NBP z dnia powstania zobowiązania do uregulowania płatności.

3. Górną granicą odpowiedzialności, do której Towarzystwo pokrywa wydatki poniesione na zakup lekarstw i środków opatrunkowych w całym okresie ubezpieczenia jest kwota stanowiąca 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie na koszty leczenia.

4. Towarzystwo gwarantuje zwrot udowodnionych i udokumentowanych kosztów protez oraz specjalnych środków ochronnych i pomocniczych, o których mowa w § 8 pkt 5) do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie na koszty leczenia.

5. Towarzystwo pokrywa wydatki poniesione na zakwaterowanie, wyżywienie niepełnoletniego dziecka/dzieci podróżujących wspólnie z Ubezpieczonym w sytuacji określonej w § 12 pkt 2) maksymalnie za okres 7 dni, przy czym kwota pokrywana przez Towarzystwo za jeden dzień pobytu na jedno dziecko wynosi maksymalnie 100 USD. Towarzystwo pokrywa koszty transportu wymienionych w umowie członków rodziny Ubezpieczonego oraz niepełnoletniego dziecka/dzieci w sytuacjach określonych w § 12 pkt 1) i pkt 2) wykonywanego pociągiem lub autobusem. W przypadku, gdy przewidywany czas podróży pociągiem lub autobusem wynosi więcej niż 12 godzin Centrum Pomocy BENEFIA pokrywa koszty transportu samolotem. Wyboru środka, którym wykonywany jest transport dokonuje Centrum Pomocy BENEFIA.

6. Towarzystwo pokrywa wydatki poniesione na zakwaterowanie, wyżywienie osoby towarzyszącej w sytuacji określonej w § 12 pkt 3) ppkt a) i b) maksymalnie za okres 7 dni, przy czym kwota pokrywana przez Towarzystwo za jeden dzień pobytu osoby towarzyszącej wynosi maksymalnie 100 USD. Towarzystwo pokrywa określone w § 12 pkt 3) ppkt a) i b) koszty transportu pociągiem lub autobusem. W przypadku, gdy przewidywany czas podróży pociągiem lub autobusem wynosi więcej niż 12 godzin Centrum Pomocy BENEFIA pokrywa koszty transportu samolotem. Wyboru środka, którym wykonywany jest transport dokonuje Centrum Pomocy BENEFIA.

7. Towarzystwo pokrywa koszty transportu w obie strony osoby wezwanej do towarzyszenia w sytuacji określonej w § 12 pkt 4), pociągiem lub autobusem. W przypadku, gdy przewidywany czas podróży pociągiem lub autobusem od granicy Rzeczypospolitej Polskiej do miejsca hospitalizacji wynosi więcej niż 12 godzin Centrum Pomocy BENEFIA pokrywa koszty transportu samolotem. Wyboru środka, którym wykonywany jest transport dokonuje Centrum Pomocy BENEFIA. Centrum Pomocy BENEFIA pokrywa koszty wyżywienia i zakwaterowania osoby wezwanej do towarzyszenia za okres nie dłuższy niż 7 dni maksymalnie do wysokości 100 USD za każdy dzień pobytu.

8. Towarzystwo zwraca koszty związane z rekonwalescencją określone w § 8 pkt 6) za okres nie dłuższy niż 7 dni maksymalnie do wysokości 100 USD za każdy dzień pobytu.

9. Towarzystwo pokrywa dodatkowe koszty transportu w celu kontynuowania podróży w sytuacji określonej w § 12 pkt 6) pociągiem lub autobusem. W przypadku, gdy przewidywany czas podróży pociągiem lub autobusem z miejsca jego hospitalizacji do miejsca umożliwiającego kontynuację przerwanej podróży wynosi więcej niż 12 godzin Centrum Pomocy BENEFIA pokrywa koszty transportu samolotem. Wyboru środka, którym wykonywany jest transport dokonuje Centrum Pomocy BENEFIA.

10. Koszty zakwaterowania kierowcy określone w § 12 pkt 7) pokrywane są za okres nie przekraczający 3 dni, maksymalnie do wysokości

100 USD za każdy dzień pobytu. Koszty związane z opłaceniem i podróżą powrotną kierowcy określone w § 12 pkt 7) pokrywane są do wysokości maksymalnie 4 000 PLN.

11. Określone w § 12 pkt 1), 2) i 3) koszty powrotu do kraju wymienionych w umowie członków rodziny Ubezpieczonego, niepełnoletnich dzieci oraz koszty powrotu do kraju osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu pokrywane są przez Towarzystwo wyłącznie w przypadku, gdy powrót wyżej wymienionych osób nie mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu.

12. Towarzystwo pokrywa koszty pomocy prawnej określonej w § 12 pkt 8) do wysokości 4 000 PLN.

13. Towarzystwo pokrywa wyłącznie koszty tych usług wynikających z ubezpieczenia kosztów leczenia, transportu medycznego i natychmiastowej pomocy „Assistance”, które zostały zaakceptowane i zorganizowane przez Centrum Pomocy BENEFIA.

14. Realizacja przez Towarzystwo za pośrednictwem Centrum Pomocy BENEFIA świadczeń wynikających z ubezpieczenia kosztów leczenia, transportu medycznego i natychmiastowej pomocy „Assistance” polega na organizacji usług opisanych w niniejszych OWU i pokryciu kosztów wykonania tych usług, nie obejmuje natomiast wykonania tych usług.

15. Towarzystwo oraz Centrum Pomocy BENEFIA nie odpowiada za szkody poniesione przez osoby, na rzecz których świadczone są usługi wynikające z ubezpieczenia kosztów leczenia, transportu medycznego i natychmiastowej pomocy „Assistance” powstałe w związku ze świadczeniem tych usług.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 15.

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależnie od woli Ubezpieczonego.

§ 16.

Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków, które wydarzyły się w okresie odpowiedzialności Towarzystwa wynikającym z zawartej umowy.

§ 17.

Po opłaceniu dodatkowej składki ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków, które wydarzyły się w trakcie amatorskiego uprawiania narciarstwa.

§ 18.

Towarzystwo wypłaca następujące świadczenia:

1) w przypadku śmierci osoby ubezpieczonej w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli śmierć nastąpiła w okresie 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia właściwej dla określonego w dokumencie ubezpieczenia wariantu umowy;

2) w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu – świadczenie określone procentem sumy ubezpieczenia właściwej dla określonego w dokumencie ubezpieczenia wariantu umowy.



TABELA STOPNIA TRWAŁEGO INWALIDZTWA DLA POTRZEB UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW W BENEFIA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A. VIENNA INSURANCE GROUP

Lp.	Rodzaj trwałego uszczerbku	Ocena procentowa
	Całkowita fizyczna utrata lub trwała utrata władzy nad poszczególnymi narządami	
1	kończyna górna	
a	– staw barkowy	70%
b	– powyżej stawu łokciowego	65%
c	– poniżej stawu łokciowego	60%
d	– poniżej nadgarstka	55%
2	kciuk	20%
3	palec wskazujący	10%
4	inne palce u ręki	5%
5	kończyna dolna	
a	– w stawie biodrowym	70%
b	– powyżej stawu kolanowego	60%
c	– poniżej stawu kolanowego	50%
d	– stopa w całości	40%
e	– stopa z wyłączeniem pięty	30%
6	paluch	5%
7	inny palec u stopy	2%
	całkowita fizyczna utrata	
8	– wzrok w obu oczach	100%
9	– wzrok w jednym oku	35%
10	– wzrok w jednym oku, jeśli przed wypadkiem stwierdzono ślepotę drugiego oka	65%
11	– słuch w obu uszach	50%
12	– słuch w jednym uchu	15%
13	– słuch w jednym uchu jeśli przed wypadkiem stwierdzono głuchotę drugiego ucha	45%
14	– mowy (obejmuje całkowitą utratę języka oraz afazę motoryczną i sensoryczną)	40%
15	– nerki	20%
16	– nosa (łącznie z kością nosową)	20%
17	– małżowiny usznej	10%
	urazy narządów moczowo-płciowych	
18	– całkowita utrata macicy	
a	– w wieku do 45 roku życia	40%
b	– w wieku powyżej 45 roku życia	20%
19	– całkowita utrata gruczołu sutkowego	25%
20	– całkowita utrata jajnika lub jądra	20%
21	– całkowita utrata prącia	40%

USTALENIE ŚWIADCZEŃ

§ 19.

1. Ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wyznaczeni przez Towarzystwo na podstawie Tabeli Stopnia Trwałego Inwalidztwa stosowanej w Towarzystwie.
2. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się niezwłocznie po zakończeniu leczenia z uwzględnieniem zaleconego leczenia usprawniającego, nie później jednak niż w okresie 24 miesięcy od daty wypadku.
3. W razie utraty, uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już ograniczone wskutek samoistnej

choroby lub inwalidztwa, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem trwałego uszczerbku właściwym dla danego organu, narządu lub układu po wypadku, a stopniem uszczerbku istniejącym przed wypadkiem.

4. Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów nie związanych z wypadkiem, a stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został wcześniej określony, ustalenia stopnia trwałego uszczerbku dokonują lekarze powołani przez Towarzystwo.

5. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu wyrażony jest w procentach sumy ubezpieczenia określonej na wypadek śmierci Ubezpieczonego. W przypadku, jeśli Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku dozna więcej niż jednego trwałego uszczerbku określonego w Tabeli Stopnia Trwałego Inwalidztwa, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów ustalonych za poszczególne doznane uszczerbki. Łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może być większy niż 100% sumy ubezpieczenia określonej na wypadek śmierci.

§ 20.

1. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się wtedy, gdy jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego Ubezpieczonemu z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, przy czym od kwoty wypłaconego świadczenia z tytułu śmierci potrąca się uprzednio wypłaconą kwotę z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

2. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu stopnia trwałego inwalidztwa z przyczyn związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, ale nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu stopnia trwałego inwalidztwa wówczas Uposażonemu wypłaca się wyłącznie świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 21.

Ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa nie są objęte:

- 1) następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku:
 - a) świadomego samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę oraz próby samobójczej Ubezpieczonego;
 - b) zabiegów o charakterze medycznym chyba, że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.
- 2) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą pokarmową;
- 3) choroby zawodowe, zakłócenia ciąży i porodu oraz wylewy krwi do mózgu, udary i zawały.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA NAGŁEGO ZACHOROWANIA LUB NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 22.

1. Warunkiem spełnienia przez Towarzystwo świadczeń objętych ubezpieczeniem kosztów leczenia, transportu medycznego i natychmiastowej pomocy „Assistance” jest postępowanie przez Ubezpieczonego oraz inne osoby upoważnione przez Ubezpieczonego do kontaktów z Towarzystwem zgodnie z przepisami określonymi w poniższych paragrafach.

2. Ubezpieczony w celu uzyskania świadczenia objętego ubezpieczeniem kosztów leczenia, transportu medycznego i natychmiastowej pomocy „Assistance” przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie jest zobowiązany do niezwłocznego powiadomienia o nieszczęśliwym wypadku lub nagłym zachorowaniu Centrum Pomocy BENEFIA, z zastrzeżeniem postanowień § 23 ust. 1 niniejszych OWU.



3. Numer telefonu Centrum Pomocy BENEFIA podany jest w dokumencie ubezpieczenia dołączanym przy zawieraniu umowy. Centrum Pomocy BENEFIA czynne jest 24 godziny na dobę, siedem dni w tygodniu i udziela informacji w języku polskim.

4. Ubezpieczony lub osoba przez niego upoważniona kontaktując się z Centrum Pomocy BENEFIA winni są:

- 1) podać numer dokumentu ubezpieczenia wraz z imieniem i nazwiskiem osoby, na którą została wystawiona;
 - 2) dokładnie wyjaśnić osobie przyjmującej zgłoszenie co się zdarzyło i opisać okoliczności, w których znajduje się Ubezpieczony;
 - 3) określić jakiej pomocy Ubezpieczony potrzebuje.
5. Na życzenie przedstawiciela Centrum Pomocy BENEFIA Ubezpieczony lub osoba przez niego upoważniona zobowiązani są okazać dokument ubezpieczenia.

§ 23.

1. Jeżeli bezpośrednio po zajściu zdarzenia szkodowego objętego ochroną ubezpieczeniową, pomimo dołożenia przez Ubezpieczonego należytej staranności nie mógł się on z przyczyn od siebie niezależnych skontaktować się z Centrum Pomocy BENEFIA to jest on zobowiązany poinformować Centrum Pomocy BENEFIA o zaistniałym zdarzeniu i powstałych kosztach natychmiast po ustaniu przyczyn uniemożliwiających wcześniejsze skomunikowanie się z Centrum Pomocy BENEFIA.

2. Jeżeli przyczyny uniemożliwiające skomunikowanie się Ubezpieczonego z Centrum Pomocy BENEFIA nie ustały lub jeśli Ubezpieczony uzyskał zgodę na refundację kosztów po powrocie do kraju to jest on zobowiązany zgłosić roszczenie listownie do Centrum Pomocy BENEFIA w ciągu 7 dni od dnia powrotu do kraju. Dokumentację należy przesłać na adres Centrum Pomocy BENEFIA, który podany jest w dokumencie ubezpieczenia. Ciężar udowodnienia istnienia przyczyn uniemożliwiających Ubezpieczonemu skomunikowanie się z Centrum Pomocy BENEFIA ciąży na Ubezpieczonym. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę odszkodowania z tytułu kosztów leczenia, transportu medycznego i następstw nieszczęśliwych wypadków powinno zawierać co najmniej:

- 1) numer dokumentu ubezpieczenia;
- 2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia;
- 3) orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń zawierające dokładną diagnozę;
- 4) wszystkie faktury, rachunki, dowody zapłaty, świadectwa szpitalne, które umożliwią Towarzystwu określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.

§ 24.

1. W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) zwolnić lekarzy, u których leczył się przed zaistnieniem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z przebiegu leczenia;
- 2) zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz Zakłady Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej.

2. Ponadto Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) poddać się badaniom lekarskim przeprowadzanym przez lekarzy wskazanych przez Towarzystwo w zakresie określonym przez Towarzystwo w celu określenia stanu zdrowia lub ustalenia trwałego uszczerbku na zdrowiu. Koszty przeprowadzenia takich badań ponosi Towarzystwo;
- 2) zabezpieczyć dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, dokumenty opisujące przebieg leczenia

i zawierające wyniki badań (diagnozę lekarską), a także dokumenty uzasadniające konieczność udzielenia niezwłocznej pomocy.

UBEZPIECZENIE UTRATY LUB USZKODZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 25.

Przedmiotem ubezpieczenia są rzeczy Ubezpieczonego wchodzące w skład jego bagażu podróжного w postaci odzieży i innych rzeczy zwyczajowo uznanych za rzeczy przeznaczone do osobistego użytku podczas wyjazdu.

§ 26.

Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz bagaż, który Ubezpieczony:

- 1) powierzył zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
- 2) powierzył za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
- 3) zostawił w zamkniętym pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu);
- 4) zostawił w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym);
- 5) umieścił w zamkniętym luku bagażowym lub zamkniętym bagażniku samochodu stojącym na parkingu strzeżonym;
- 6) umieścił w zamkniętej kabinie przyczepy lub jednostki pływającej.

§ 27.

Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie w wysokości kosztów naprawy bagażu, który uległ uszkodzeniu albo wartości bagażu, który został utracony przez Ubezpieczonego pod warunkiem, że szkoda powstała wskutek:

- 1) pożaru, uderzenia piorunu, wybuchu, upadku statku powietrznego, wichury, powodzi, gradu, zapadnięcia się ziemi, osunięcia się ziemi, lawiny, wycieku z urządzeń wodno-kanalizacyjnych;
- 2) zniszczenia lub uszkodzenia bagażu w czasie akcji ratowniczej prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt 1);
- 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
- 4) udokumentowanej kradzieży z włamaniem z pomieszczeń wymienionych w § 26 oraz udokumentowanego rabunku;
- 5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się i zabezpieczenia bagażu;
- 6) zaginięcia bagażu w przypadku, gdy został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentu przewozowego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 28.

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:

- 1) wartości pieniężne, metale szlachetne, w tym srebro, złoto, platyna w złomie i w sztabach, nie oprawione kamienie szlachetne, półszlachetne, syntetyczne, papiery wartościowe, książeczki i bony płatnicze wszelkiego rodzaju, bilety na przejazdy środkami komunikacji;
- 2) wszelkie dokumenty urzędowe i prywatne;
- 3) dzieła sztuki, antyki, wszelkie zbiory kolekcjonerskie;
- 4) programy komputerowe i dane na nośnikach wszelkiego rodzaju;
- 5) sprzęt sportowy o charakterze profesjonalnym, a także sprzęt narciarski, sprzęt pływający, broń oraz trofea myśliwskie;
- 6) przedmioty służące do działalności gospodarczej lub zawodowej Ubezpieczonego;
- 7) paliwa, akcesoria samochodowe, przedmioty będące wyposażeniem przyczep campingowych, półciężarówek campingowych i łodzi;



- 8) przedmioty w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe;
 - 9) przedmioty z futra oraz wykończone futrem;
 - 10) mienie przesiedleńcze.
2. Towarzystwo nie odpowiada również za szkody:
 - 1) będące następstwem działania energii jądrowej, promieniowania jądrowego, skażenia promieniotwórczego i radioaktywnego, pola elektromagnetycznego, skażenia lub zanieczyszczenia odpadami przemysłowymi (materiałami lub substancjami);
 - 2) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów oraz innych pojemników na bagaż;
 - 3) będące następstwem zwykłego zużycia, uszkodzenia lub zniszczenia ubezpieczonej rzeczy w związku z jej użytkowaniem, a ponadto szkody powstałe wskutek samozapalenia, samozepsucia, wycieku, a w przypadku przedmiotów tłukących się lub w szklanym opakowaniu – wskutek potłuczenia lub utraty wartości ubezpieczonej rzeczy;
 - 4) powstałe wskutek kradzieży bez włamania lub przy użyciu dorabianych kluczy w sytuacji określonej w § 26 pkt 5) i 6);
 - 5) powstałe wskutek kradzieży z włamaniem, dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego;
 - 6) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji chyba, że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar.
 3. Przedmioty wartościowe nie są objęte ochroną ubezpieczeniową za wyjątkiem ubezpieczenia od ryzyka rabunku w czasie kiedy znajdują się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego.

USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§ 29.

1. Rozmiar szkody w poszczególnych grupach mienia ustala się na podstawie cen detalicznych przedmiotów tego samego rodzaju i gatunku z dnia ustalania odszkodowania. Przy określaniu szkody uwzględnia się zużycie rzeczy ustalone na dzień powstania szkody. Szkada może być również ustalona na podstawie wysokości kosztów naprawy lub kalkulacji poszkodowanego, jeśli szkodę usunął własnymi siłami. Wysokość kosztów naprawy wykonanej przez osobę trzecią winna być udokumentowana rachunkiem wykonawcy.
2. Rozmiar szkody zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki, sprzedaży.

§ 30.

1. Odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody w granicach sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2, 3 i 4.
2. Zwrot kosztów naprawy nie może przekroczyć rzeczywistej wartości przedmiotu.
3. Z odszkodowania należnego Ubezpieczonemu potrąca się udział własny w wysokości 100 PLN.
4. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
 - 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej;
 - 2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU POWSTANIA SZKODY BAGAŻOWEJ

§ 31.

W razie powstania szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do:

- 1) podjęcia działań zapobiegających zwiększeniu się rozmiarów szkody;
- 2) zabezpieczenia dowodów świadczących o zaistnieniu szkody;
- 3) zabezpieczenia rzeczy zniszczonych lub uszkodzonych w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez przedstawiciela Towarzystwa;

- 4) zawiadomienia policji o każdym wypadku wykazującym znamiona przestępstwa, w szczególności kradzieży z włamaniem, rabunku lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) z podaniem ich wartości;
- 5) zawiadomienia właściwego przewoźnika, kierownictwa hotelu, domu wczasowego, kempingu itp. o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w publicznym środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) z podaniem ich wartości;
- 6) zgłoszenia roszczenia o wypłatę odszkodowania do Towarzystwa w terminie 7 dni od daty powrotu do kraju. Zgłoszenie powinno zawierać:
 - a) numer dokumentu ubezpieczenia;
 - b) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia wypadku;
 - c) spis uszkodzonych lub utraconych przedmiotów z określeniem ich wartości oraz roku nabycia;
 - d) dowody potwierdzające utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu.

§ 32.

1. W przypadku, jeżeli Ubezpieczony odzyska utracone rzeczy jest on zobowiązany niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie Towarzystwo.
2. Odszkodowanie z tytułu utraty bagażu podróжного przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, iż bagaż podróжный nie zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany. W przypadku, gdy bagaż podróжный, za który zostało wypłacone odszkodowanie zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany kwota wypłaconego odszkodowania podlega zwrotowi w ciągu 14 dni od dnia odzyskania bagażu.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 33.

Odpowiedzialność Towarzystwa obejmuje szkody wyrządzone osobom trzecim przez Ubezpieczonego w czasie podróży zagranicznej polegające na spowodowaniu czynem niedozwolonym śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia albo na uszkodzeniu lub zniszczeniu mienia w związku z:

- 1) wykonywaniem czynności życia prywatnego;
- 2) opieką nad dziećmi lub innymi członkami rodziny, za których czyny Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność z mocy prawa;
- 3) używaniem roweru, wózka inwalidzkiego lub innego pojazdu nie wymagającego rejestracji oraz łodzi wiosłowych, kajaków, rowerów wodnych, paralotni;
- 4) spowodowaniem wypadku drogowego w charakterze przechodnia.

§ 34.

Po opłaceniu dodatkowej składki Towarzystwo w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej udziela Ubezpieczonemu ochrony w zakresie roszczeń cywilnoprawnych osób trzecich za szkody osobowe i rzeczowe spowodowane przez Ubezpieczonego w związku z amatorskim uprawianiem narciarstwa.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 35.

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje roszczeń o wykonanie umów oraz o zwrot kosztów poniesionych w związku z wykonaniem umów.
2. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej za szkody:



- 1) związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, a także wyrządzone przez rzeczy dostarczone lub wytworzone przez Ubezpieczonego albo prace lub usługi przez niego wykonane;
 - 2) związane z ruchem pojazdów mechanicznych lub prowadzeniem gospodarstwa rolnego w zakresie objętym systemem ubezpieczeń obowiązkowych;
 - 3) powstałe w związku z wykonywaniem czynności zawodowych przez Ubezpieczonego;
 - 4) związane z użytkowaniem statków oraz urządzeń latających i pływających, z wyjątkiem łodzi wiosłowych, kajaków, rowerów wodnych, paralotni;
 - 5) w ładunku wynikłe z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przewozu lub spedycji;
 - 6) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek przejścia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z obowiązujących przepisów prawa;
 - 7) wyrządzone osobom bliskim wobec Ubezpieczonego albo osobom przez niego zatrudnionym bez względu na podstawę prawną zatrudnienia;
 - 8) polegające na wystąpieniu czystych strat finansowych niezależnie od tego czy są czy też nie są związane ze szkodami w mieniu lub na osobie;
 - 9) które mogą być pokryte z umowy odpowiedzialności cywilnej zawartej z innym Ubezpieczycielem na wcześniejszy lub późniejszy okres ubezpieczenia;
 - 10) związane z wyczynowym uprawianiem sportu lub sportu wysokiego ryzyka;
 - 11) w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, w dziełach sztuki;
 - 12) wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych;
 - 13) w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innego pokrewnego stosunku prawnego;
 - 14) powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje roszczeń:
- 1) nie przekraczających 500 PLN;
 - 2) wysuwanych wzajemnie przez osoby Ubezpieczone jak również przez krewnych w stosunku do osób objętych umową.
4. Każde świadczenie z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pomniejszane jest o kwotę 500 PLN.
5. Ubezpieczenie nie pokrywa grzywnien, kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym nałożonych na Ubezpieczonego.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ TOWARZYSTWA

§ 36.

1. Górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w odniesieniu do wszystkich szkód powstałych w okresie ubezpieczenia i wszystkich zgłoszonych roszczeń stanowi suma gwarancyjna określona w dokumencie ubezpieczenia.
2. W granicach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo dokonuje oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podejmuje decyzje o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania albo prowadzeniu obrony Ubezpieczonego przed nieuzasadnionymi roszczeniami.

§ 37.

1. Towarzystwo wypłaca poszkodowanemu należne odszkodowanie w granicach odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego.
2. Towarzystwo w granicach sumy gwarancyjnej pokrywa ponadto:
 - 1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z Towarzystwem w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
 - 2) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie Towarzystwa lub za jego zgodą, jeżeli w wyniku wypadku skut-

kującego odpowiedzialnością Ubezpieczonego objętą ubezpieczeniem w ramach umowy zostało przeciwko Ubezpieczonemu wszczęte postępowanie karne Towarzystwo pokrywa koszty obrony, jeżeli Ubezpieczony zażądał powołania obrońcy lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów;

- 3) niezbędne koszty działań podjętych przez Ubezpieczonego po wystąpieniu wypadku w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeśli środki te były właściwe chociażby okazały się bezskuteczne.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAISTNIENIA SZKODY Z UBEZPIECZENIA OC

§ 38.

W przypadku zaistnienia zdarzenia, którego następstwem jest wyrządzenie przez Ubezpieczonego szkody osobie trzeciej Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) niezwłocznie powiadomić Centrum Pomocy BENEFIA, nie później jednak niż w terminie 5 dni od daty wystąpienia zdarzenia mogącego obciążyć Ubezpieczonego odpowiedzialnością cywilną oraz podać okoliczności szkody, zebrać i zabezpieczyć dowody ustalające okoliczności zdarzenia;
- 2) użyć dostępnych mu środków w celu zmniejszenia szkody oraz niedopuszczenia do jej zwiększenia;
- 3) umożliwić Towarzystwu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.

§ 39.

1. Jeżeli osoba poszkodowana dochodzi swoich roszczeń wobec Ubezpieczonego jest on zobowiązany poinformować o tym Towarzystwo w terminie 7 dni od momentu zgłoszenia roszczenia.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczony powziął informację o wszczęciu wobec niego postępowania przygotowawczego bądź wystąpieniu na drogę sądową jest on bezwzględnie obowiązany poinformować o tym fakcie Towarzystwo.
3. Ubezpieczony nie jest uprawniony do podejmowania działań zmierzających do uznania i zaspokojenia roszczeń ani też zawarcia ugody z osobą poszkodowaną chyba, że Towarzystwo wyrazi na to zgodę. W przypadku naruszenia powyższego postanowienia Towarzystwo jest zwolnione z obowiązku świadczenia chyba, że z uwagi na okoliczności sprawy Ubezpieczony nie mógł postąpić inaczej.
4. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić Towarzystwu pełnomocnictwa niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowawczych w tym pełnomocnictwa procesowego, jeżeli poszkodowany wystąpił przeciwko Ubezpieczonemu na drogę sądową. Powyższe nie zwalnia Ubezpieczonego z obowiązku zgłaszania we właściwym terminie sprzeciwu lub podjęcia niezbędnych środków zaskarżenia.
5. Ubezpieczony na żądanie Towarzystwa zobowiązany jest do udzielenia nieograniczonego pełnomocnictwa do składania w imieniu Ubezpieczonego wszelkich oświadczeń jakie Towarzystwo uzna za zasadne w sprawach związanych z realizacją roszczenia.
6. Towarzystwo nie odpowiada za dodatkowe koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Towarzystwo ugody z poszkodowanym lub zaspokojenie roszczeń poszkodowanego.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

WYŁĄCZENIA GENERALNE

§ 40.

1. Towarzystwo nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczającego lub przez osobę, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;



2) powstałe wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego chyba, że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

2. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek wyłączenia odpowiedzialności określone w ust. 1 pkt 1) i 2) stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte także szkody powstałe wskutek:

1) działań o charakterze wojennym (niezależnie od tego czy wojna została wypowiedziana czy nie), wojny domowej, rebelii, rewolucji, powstania, rozruchów, strajku, lokautu, aktów sabotażu, zamieszek wewnętrznych, wojskowego lub cywilnego zamachu stanu, spisku, zorganizowanych działań lub działań w złym zamiarze osób działających w imieniu lub w powiązaniu z organizacjami politycznymi, wszelkich następstw wojny, inwazji, wrogich działań obcego państwa, aktów terroru rozumianego jako wszelkiego rodzaju działania z użyciem siły, przemocy lub groźby użycia przemocy przez osobę lub grupę osób działających samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji bądź rządu w celach politycznych, ekonomicznych, religijnych, ideologicznych lub podobnych włączając zamiar wywarcia wpływu na rząd bądź zastraszenie społeczeństwa lub jakiegokolwiek jego części;

2) działania energii jądrowej, promieniowania jądrowego, skażenia promieniotwórczego i radioaktywnego, pola elektromagnetycznego, skażenia lub zanieczyszczenia odpadami przemysłowymi (materiałami lub substancjami);

3) epidemii oraz katastrof naturalnych, z zastrzeżeniem postanowień § 27 pkt 1);

4) bycia Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, a także leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;

5) uczestnictwa w zakładach i bójkach z wyjątkiem działania w obrobie własnej;

6) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji lub epilepsji;

7) prowadzenia pojazdu mechanicznego bez wymaganych prawem uprawnień względnie po spożyciu alkoholu, zażycia narkotyków lub innych środków odurzających.

4. Towarzystwo nie odpowiada za szkody będące następstwem:

1) uprawiania sportów wysokiego ryzyka;

2) wyczynowego uprawiania sportu;

3) wykonywania pracy zarobkowej;

4) uczestnictwa w wyścigach samochodowych;

5) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nie licencjonowanych linii lotniczych;

6) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa;

7) amatorskiego uprawiania narciarstwa chyba, że ryzyko to zostało włączone do umowy.

§ 41.

Towarzystwo nie odpowiada za szkody powstałe poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej na terenie kraju, którego Ubezpieczony jest obywatelem lub na terenie kraju, w którym Ubezpieczony posiada zezwolenie na pobyt stały.

ZAWARCIE UMOWY I CZAS TRWANIA UMOWY

§ 42.

1. Umowę zawiera się na pisemny wniosek Ubezpieczającego na czas określony.

2. Jeżeli osoba, na rzecz której zawierana jest umowa znajduje się za granicą odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się po upływie 5 dni od daty zapłacenia składki.

3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szkody na określonych terytoriach w zależności od wybranej przez Ubezpieczającego strefy:

1) na terenie państw europejskich wraz ze wszystkimi krajami położonymi w basenie Morza Śródziemnego – strefa A;

2) we wszystkich państwa świata strefa – B, przy czym ubezpieczenie w wariantcie „standard” obowiązuje tylko i wyłącznie w strefie A.

4. Umowa może być zawarta w formie:

1) indywidualnej (imiennej);

2) zbiorowej (imiennej):

a) rodzinnej – jako rodzinę rozumie się wspólnie podróżujące osoby dorosłe: rodziców, konkubentów posiadających wspólny adres zamieszkania i ich dzieci w tym również przysposobione, a także osoby dorosłe podróżujące wspólnie z dziećmi, jeżeli istnieje pokrewieństwo między dziećmi i podróżującymi osobami;

b) grupowej – jako grupę rozumie się zbiorowość złożoną z podróżujących wspólnie trzech i więcej osób.

5. Zawarcie umowy potwierdza się dokumentem ubezpieczenia.

6. Dokument ubezpieczenia powinien zawierać co najmniej następujące dane:

1) imię i nazwisko Ubezpieczającego i Ubezpieczonego (jeżeli umowa zawierana jest na rzecz osoby trzeciej);

2) okres ubezpieczenia;

3) wariant ubezpieczenia;

4) wysokość sumy ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 43.

1. Sumy ubezpieczenia określone dla każdego wariantu ubezpieczenia, na każdego Ubezpieczonego stanowią górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa za wszystkie szkody objęte ochroną ubezpieczeniową zaistniałe w okresie odpowiedzialności.

2. Wysokości sum ubezpieczenia określone dla poszczególnych wariantów ubezpieczenia przedstawione są w poniższej tabeli:

Zakres ubezpieczenia	Standard	Standard PLUS	Ekstra
	Sumy ubezpieczenia w PLN		
Ubezpieczenie kosztów leczenia, medycznego transportu i natychmiastowej pomocy „Assistance”			
łączna suma ubezpieczenia kosztów leczenia, transportu medycznego i transportu zwłok, w tym:	80 000	120 000	210 000
koszty leczenia	40 000	65 000	135 000
koszty transportu medycznego	20 000	35 000	55 000
koszty transportu zwłok	20 000	20 000	20 000
ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	10 000	15 000	30 000
ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej			
szkoda osobowa			200 000
szkoda rzeczowa			100 000
ubezpieczenie utraty lub uszkodzenia bagażu podróżnego		1 000	2 000

3. Sumy ubezpieczenia określone dla poszczególnych rodzajów świadczeń stanowią górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa za wszyst-



kie szkody w całym okresie odpowiedzialności i ulegają pomniejszeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań/ świadczeń aż do całkowitego wyczerpania sum ubezpieczenia.

OKRES UBEZPIECZENIA

§ 44.

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, transportu medycznego, natychmiastowej pomocy „Assistance”, następstw nieszczęśliwych wypadków, utraty lub uszkodzenia bagażu podróznego i ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zaczyna się od dnia rozpoczęcia podróży za granicę, który to dzień został określony w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż następnego dnia lub następnej godziny po opłaceniu składki, jeśli godzina opłacenia składki wpisana została w dokumencie ubezpieczenia.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się wraz z powrotem Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej, nie później jednak niż o godz. 24.00 ostatniego dnia okresu ubezpieczenia oznaczonego w dokumencie ubezpieczenia jako koniec okresu ubezpieczenia.

3. Przedłużenie okresu ochrony ubezpieczeniowej może nastąpić jedynie przed upływem daty oznaczonej w dokumencie ubezpieczenia jako koniec okresu ubezpieczenia i wymaga nowego dokumentu ubezpieczenia.

§ 45.

1. Składkę ustala się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy lub w szczególnych przypadkach na podstawie indywidualnej oceny ryzyka.

2. Składka opłacana jest jednorazowo najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień oznaczony w umowie jako początek okresu ubezpieczenia chyba, że w dokumencie ubezpieczenia ustalono inny sposób i termin opłacenia składki.

3. Jeżeli umowa jest 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 nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

4. W przypadku zaistnienia szkody Towarzystwu przysługuje składka za cały okres ubezpieczenia określony w umowie i jest ona wymagalna w całości w chwili wypłaty odszkodowania.

5. W przypadku rozwiązania lub odstąpienia od umowy składka za niewykorzystany okres ubezpieczenia podlega zwrotowi. Wysokość należnej do zwrotu składki wyliczana jest proporcjonalnie do długości niewykorzystanego okresu ubezpieczenia, przy czym każdy rozpoczęty dzień traktuje się jako dzień wykorzystany.

6. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

7. Zwrot składki nie przysługuje jeśli Towarzystwo wypłaciło lub jest zobowiązane do wypłaty odszkodowania lub odszkodowań w wysokości równej sumie ubezpieczenia.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 46.

1. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełnił któregokolwiek z obowiązków wymienionych w § 22, 23, 24, 31, 38, 39 Towarzystwo zastrzega sobie prawo odmowy wypłaty odszkodowania/świadczenia, zmniejszenia kwoty odszkodowania/świadczenia lub zapłaty takiej kwoty jaką poniósłby w przypadku zorganizowania usług we własnym zakresie.

2. Ustalenie świadczenia i jego wysokości następuje na podstawie pełnej dokumentacji określonej w niniejszych OWU przedłożonej przez Ubezpieczonego lub osobę przez niego upoważnioną. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.

3. Towarzystwo pokrywa uzasadnione i udokumentowane koszty hospitalizacji bezpośrednio na konto szpitala lub za pośrednictwem swojego przedstawiciela.

4. Wysokość świadczenia w przypadku bagażu podróznego ustala się według kosztów naprawy bądź według rzeczywistej wartości przedmiotu z uwzględnieniem stopnia jego faktycznego zużycia. Wartość przedmiotów określana jest przez Towarzystwo na podstawie oryginałów rachunków zakupu lub na podstawie wartości nowego przedmiotu o identycznych właściwościach użytkowych w dniu zaistnienia zdarzenia. W przypadku, gdy Ubezpieczonemu przysługuje odszkodowanie od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawy szkody (dotyczy bagażu) Towarzystwo dokonuje potrącenia należnej kwoty z ustalonego odszkodowania.

§ 47.

1. Towarzystwo wypłaca świadczenie do wysokości sum ubezpieczenia właściwych dla określonego w dokumencie ubezpieczenia wariantu umowy.

2. Towarzystwo jest obowiązane wypłacić należne odszkodowanie/świadczenie w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia/odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności, jednakże bezsporną część świadczenia/odszkodowania Towarzystwo wypłaca w terminie określonym w ust. 2.

4. W razie uznania braku podstaw do wypłaty odszkodowania w całości lub części Towarzystwo poinformuje o tym na piśmie Ubezpieczającego w terminie określonym w ust. 2 lub ust. 3, podając okoliczności faktyczne i podstawę prawną odmowy wypłaty odszkodowania w całości lub w części oraz pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

5. Odszkodowanie/świadczenie wypłaca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w walucie polskiej. Jeżeli w czasie podróży zostały poniesione przez Ubezpieczonego wydatki w walucie obcej świadczenie/odszkodowanie przeliczane jest według średniego kursu walut ustalonego przez NBP obowiązującego w dniu wypłaty świadczenia.

6. Z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Towarzystwo wypłaca poszkodowanemu odszkodowanie na podstawie ugody, uznania lub prawomocnego orzeczenia sądu w ciągu 30 dni od uznania przez Towarzystwo roszczenia lub w ciągu 14 dni od dnia zawarcia pomiędzy stronami ugody albo uprawomocnienia się wyroku.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 48.

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczający obowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

2. Z dniem wypłaty odszkodowania/świadczenia roszczenie Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Towarzystwo do wysokości wypłaconego odszkodowania.

3. Jeżeli zapłacone odszkodowanie pokrywa tylko część szkody Ubezpieczającemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń co do pozostałej części szkody.

4. Jeżeli Ubezpieczający skutecznie zrzekł się roszczenia odszkodowawczego w stosunku do sprawcy szkody w całości lub w części Towarzy-



stwo może odmówić wypłaty odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć. Jeżeli fakt ten zostanie ujawniony po zapłaceniu odszkodowania Towarzystwo może żądać zwrotu całości odszkodowania lub jego części.

5. Roszczenie, o którym mowa w ust. 2 nie przechodzi na Towarzystwo, jeżeli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym chyba, że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

6. Ubezpieczający jest zobowiązany do dostarczenia Towarzystwu wszelkich informacji i dokumentów oraz do umożliwienia prowadzenia czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

7. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek przepisy w ustępach poprzedzających stosuje się do Ubezpieczonego.

ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA

§ 49.

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysyłane listem poleconym.

2. Strony zobowiązane są wzajemnie informować się o zmianach swojego adresu zamieszkania lub siedziby. Jeżeli strona umowy zmieniła adres zamieszkania lub siedzibę i nie zawiadomiła o tym drugiej strony przyjmuje się, że obowiązek zawiadomienia, oświadczenia został wypełniony przez wysłanie pisma pod ostatni znany stronie adres. W takim wypadku strony uznają, że pismo wywiera skutki prawne po upływie 14 dni od daty jego wysłania choćby nie dotarło do adresata.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 50.

1. Skargi lub zażalenia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego można zgłosić do Zarządu Towarzystwa lub do Rzecznika Ubezpieczonych. Towarzystwo jest zobowiązane w ciągu 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia zająć stanowisko w sprawie.

2. W sprawach nie uregulowanych w OWU ma zastosowanie prawo polskie, a w szczególności przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

3. Powództwo o roszczenia wynikające z umów zawartych na podstawie OWU można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z umowy.

§ 51.

Niniejsze OWU zatwierdzone zostały uchwałą Zarządu BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nr I I/29/2007 z dnia 17 lipca 2007 r. i mają zastosowanie do umów zawieranych od dnia 10 sierpnia 2007 r.

Członek Zarządu
Halina Maj

Prezes Zarządu
Paweł Bisek

NOTATKI



ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> kosztów leczenia, transportu medycznego i natychmiastowej pomocy „Assistance” | <input type="checkbox"/> opóźnienia lotu |
| <input type="checkbox"/> następstw nieszczęśliwych wypadków | <input type="checkbox"/> odpowiedzialności cywilnej |
| <input type="checkbox"/> utraty lub uszkodzenia bagażu podróznego | <input type="checkbox"/> kosztów odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu |
| <input type="checkbox"/> kosztów opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego | |

Zgłoszenie roszczenia należy przesłać w terminie 7 dni od daty powrotu do kraju lub w przypadku odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej lub też wcześniejszego z niej powrotu w ciągu 7 dni od daty zgłoszenia do organizatora.

Numer dokumentu ubezpieczenia	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Imię i nazwisko Ubezpieczonego	<input type="text"/>		
Data zdarzenia (dzień, miesiąc, rok)	<input type="text"/>	Miejsce zdarzenia	<input type="text"/>
Proszę o wypłatę świadczenia na:	<input type="text"/>		
Numer rachunku bankowego	<input type="text"/>		
Adres*	<input type="text"/>		

Do zgłoszenia roszczenia należy załączyć pełną dokumentację określoną w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Turystycznego.

.....
Podpis Ubezpieczonego

*nie dotyczy ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej

.....
Data zgłoszenia roszczenia

