



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA MEDYCZNEGO DLA OBCOKRAJOWCÓW

1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Art. 2 ust. 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 23, 26, 27; Art. 3 ust. 4; Art. 5 ust. 1 i 2; Art. 7 ust. 3 i 4; Art. 9 ust. 10 i 11; Art. 15; Art. 17; Art. 19
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 2 ust. 20, 23; Art. 5 ust. 3; Art. 7 ust. 5; Art. 8; Art. 9 ust. 3–5; Art. 9 ust. 12; Art. 10 ust. 6; Art. 11; Art. 16; Art. 18; Art. 20

Spis treści	
I. POSTANOWIENIA WSPÓLNE	2
Artykuł 1. Postanowienia ogólne	2
Artykuł 2. Definicje pojęć	2
Artykuł 3. Zawarcie umowy ubezpieczenia	3
Artykuł 4. Odstąpienie od/rozwiązanie umowy ubezpieczenia	3
Artykuł 5. Zakres ubezpieczenia	3
Artykuł 6. Składka ubezpieczeniowa	3
Artykuł 7. Okres ubezpieczenia	3
Artykuł 8. Suma ubezpieczenia	3
Artykuł 9. Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń	3
Artykuł 10. Sposób postępowania w przypadku szkody	4
Artykuł 11. Generalne wyłączenia odpowiedzialności	4
Artykuł 12. Roszczenia regresowe	5
Artykuł 13. Reklamacje i spory sądowe	5
Artykuł 14. Postanowienia końcowe	5
II. KOSZTY LECZENIA I ASSISTANCE	5
Artykuł 15. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	5
Artykuł 16. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności	6
III. BAGAŻ	6
Artykuł 17. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	6
Artykuł 18. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności	7
IV. ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA	7
Artykuł 19. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	7
Artykuł 20. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności	7
Załącznik nr 1 Tabela świadczeń i limitów	8

I. POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Artykuł 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli działającą w Polsce poprzez Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce wchodzącą w skład grupy AXA, zwaną dalej Ubezpieczycielem, a Ubezpieczającymi.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek, wówczas postanowienia niniejszych OWU stosuje się odpowiednio do osoby, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia.

Artykuł 2. Definicje pojęć

Pojęciom użytym w niniejszych OWU oraz innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia zawieraną na ich podstawie, nadaje się znaczenie określone poniżej:

1. **Agent** – upoważniony przedstawiciel Ubezpieczyciela pośredniczący w zawieraniu umów ubezpieczenia.
2. **Akt terrorystyczny** – umotywowane ideologicznie, planowane i zorganizowane działania pojedynczych osób lub grup skutkujące naruszeniem istniejącego porządku prawnego, podjęte w celu wymuszenia od władz państwowych i społeczeństwa określonych zachowań lub świadczeń.
3. **Amatorskie uprawianie sportu** – aktywność Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek i rozrywka, pod warunkiem, że realizowane są w wyznaczonych do tego celu miejscach, na wytyczonych trasach, szlakach i akwenach, np.: aerobik, jazda na rowerze, hokej, jazda: konna, na tyżwach, na rolnkach, na nartach/snowboardzie, skuterach wodnych i śnieżnych, na quadzie, kajakerstwo i rafting do stopnia trudności WW2, koszykówka, snorkeling, trekking bez użycia sprzętu specjalistycznego i do wysokości 3 500 m n.p.m., via ferrata stopnia trudności A, windsurfing, żeglarstwo do 12 mil morskich od brzegu, bieganie, piłka nożna, siatkówka, tenis, squash, golf, snorkeling, pływanie, nurkowanie z aparatem oddechowym do 10 m (z instruktorem lub wymaganym certyfikatem).
4. **Bagaż** – rzeczy osobiste użytkowane zwykle podczas Podróży, będące własnością Ubezpieczonego i które Ubezpieczony zabrał ze sobą w Podróż oraz rzeczy, które zostały przez niego nabyte w udokumentowany sposób w trakcie Podróży, w tym Elektronika.
5. **Centrum Pomocy Assistance** – jednostka organizacyjna zajmująca się w imieniu Ubezpieczyciela organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług określonych w niniejszych OWU oraz likwidacją szkód.
6. **Choroba przewlekła** – wszelkie zaburzenia lub odchylenia od normy w stanie zdrowia, które były zdiagnozowane, leczone lub dawały objawy w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia.
7. **Dokument ubezpieczenia** – polisa, certyfikat lub inny dokument wystawiony przez Ubezpieczyciela bądź w jego imieniu jako potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU.
8. **Elektronika** – przedmioty będące własnością Ubezpieczonego: telefon komórkowy, sprzęt fotograficzny, kamery, sprzęt komputerowy, sprzęt RTV, gry elektroniczne, sprzęt AGD.
9. **Hospitalizacja** – leczenie szpitalne wiążące się z koniecznością pobytu w szpitalu przez okres obejmujący co najmniej 24 godziny.
10. **Kłęska żywiołowa** – niszczycielskie działanie sił natury w postaci pożaru, uderzenia pioruna, wichury, gradu nawalnego, huraganu, powodzi, lawiny, obsunięcia się terenu, wybuchu wulkanu, trzęsienia ziemi.
11. **Klient** – będący osobą fizyczną, prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony z umowy ubezpieczenia oraz poszukujący ochrony ubezpieczeniowej.
12. **Kradzież z włamaniem** – usiłowanie lub dokonanie zaboru rzeczy należącej do Ubezpieczonego przez osobę trzecią, poprzez włamanie, czyli przedostanie się do zamkniętych pomieszczeń poprzez niedozwolone złamanie zabezpieczeń lub poprzez pokonanie innej przeszkody zabezpieczającej z użyciem siły.
13. **Kraj stałego zamieszkania** – kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje przez okres co najmniej jednego roku bezpośrednio poprzedzającego zawarcie umowy ubezpieczenia i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe. Krajem stałego zamieszkania nie jest kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub do którego jest oddelegowana do pracy.
14. **Miejsca o ekstremalnych warunkach klimatycznych** – tereny wymagające użycia specjalistycznego sprzętu zabezpieczającego lub

asekuracyjnego: pustynia, busz, tundra, tajga, dżungla, tereny lodowcowe i tereny śnieżne.

15. **Miejsce zamieszkania** – znajdujący się w Kraju stałego zamieszkania lokal mieszkalny lub budynek mieszkalny jednorodzinny, w którym Ubezpieczony na stałe przebywa.
16. **Nagłe zachorowanie** – nagłe zaburzenie stanu zdrowia Ubezpieczonego, które ze względu na swój charakter stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia Ubezpieczonego niezależnie od jego woli i wymaga niezbędnego, bezzwłocznego leczenia.
17. **Nieszczęśliwy wypadek** – niespodziewane i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli doznał rozstroju zdrowia, fizycznych obrażeń lub zmarł.
18. **Osoba bliska** – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego we wspólnym gospodarstwie domowym, będąca dla Ubezpieczonego:
 19. małżonkiem lub partnerem życiowym,
 20. dzieckiem, pasierbem, dzieckiem przysposobionym lub przyjętym na wychowanie,
 21. rodzicem, przysposabiającym, teściem, teściową, ojczymem, macochą,
 22. dziadkiem, babcią, wnukiem, rodzeństwem, zięciem, synową.
23. **Podróż** – czasowa zmiana miejsca pobytu obejmująca dojazd i pobyt poza Krajem stałego zamieszkania oraz powrót do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
24. **Praca fizyczna** – wykonywanie przez Ubezpieczonego czynności w celu niezarobkowym (np. praktyki, wolontariat, szkolenia) lub zarobkowym (bez względu na podstawę prawną zatrudnienia), które opierają się głównie na sile mięśni oraz umiejętnościach manualnych lub praktycznych (np. czynności wykonywane z użyciem niebezpiecznych narzędzi, praca na wysokościach, remontowobudowlana, praca pod ziemią, prace przy rozładunku w transporcie).
25. **Rabunek** – użycie przemocy lub groźba bezpośredniego użycia przemocy przez osobę trzecią w stosunku do Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia sobie mienia należącego do Ubezpieczonego.
26. **Reklamacja** – wystąpienie Klienta skierowane do Ubezpieczyciela, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
27. **Sporty wysokiego ryzyka** – Wyczynowe uprawianie sportów oraz uczestniczenie w wyprawach do Miejsc o ekstremalnych warunkach klimatycznych; a także dyscypliny sportowe, których uprawienie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka i/lub zawierają elementy akrobacji, w szczególności: downhill, dyscypliny związane z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej, freedive, gokarty, futbol, kajakerstwo i rafting stopnia trudności WW3-WW5, kitesurfing i wszystkie jego odmiany, kolarstwo górskie, tucznictwo, maraton (w tym półmaraton i ultramaraton), jazda na nartach i snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, nurkowanie z aparatem oddechowym powyżej 10 m (z instruktorem lub wymaganym certyfikatem), rugby, speleologia, sporty motorowe (oprócz quadów i skuterów), sztuki i sporty walki, trekking z użyciem sprzętu specjalistycznego lub na wysokości powyżej 3 500 m n.p.m., via ferrata stopnia trudności B do E, wieloboje, wspinaczka, żeglarstwo powyżej 12 mil morskich od brzegu.
28. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia.
29. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, która objęta jest umową ubezpieczenia.
30. **Wyczynowe uprawianie sportu** – regularna i intensywna forma aktywności sportowej polegająca na:
 31. uczestniczeniu w treningach, zawodach lub obozach kondycyjnych w związku z przynależnością do sekcji lub klubu sportowego,
 32. uczestniczeniu w zawodach organizowanych przez jakąkolwiek organizację zajmującą się kulturą fizyczną lub klub sportowy, jak również przygotowaniach do nich,
 33. uprawieniu sportów zawodowo – w celu zarobkowym (w szczególności przez instruktorów i trenerów sportowych).
34. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte zakresem umowy ubezpieczenia, które nastąpiło w Okresie ubezpieczenia, na podstawie którego powstaje obowiązek Ubezpieczyciela do udzielenia Ubezpieczonemu lub osobie trzeciej świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU. Zdarzenia spowodowane jedną przyczyną i obejmujące wszystkie okoliczności oraz ich skutki, powiązane relacją przyczynowo-skutkową, czasem wystąpienia lub innym bezpośrednim czynnikiem, będą uważane za jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe.

Artykuł 3. Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na wniosek Ubezpieczającego.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem strony internetowej szczegółowe informacje o procesie zawarcia umowy ubezpieczenia zawarte są w Regulaminie zawierania umów na odległość, dostępnym na stronie www Agenta, za pośrednictwem której dochodzi do zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Jeżeli Ubezpieczający zawiera ubezpieczenie na rzecz osoby trzeciej (Ubezpieczonego), zobowiązany jest on przekazać Ubezpieczonemu OWU oraz zapoznać go z treścią umowy ubezpieczenia, a także poinformować Ubezpieczonego o przysługujących mu prawach i ciążących na nim obowiązkach.
4. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą w chwili otrzymania przez Ubezpieczającego Dokumentu ubezpieczenia, pod warunkiem uregulowania składki ubezpieczeniowej.
5. Treść stosunku prawnego z umowy ubezpieczenia wynika łącznie z treści niniejszych OWU oraz Dokumentu ubezpieczenia.

Artykuł 4. Odstąpienie od/rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na odległość Ubezpieczającemu będącemu konsumentem przysługuje prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, której okres ubezpieczenia wynosi co najmniej 30 dni, w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy.
2. W przypadku zawarcia umowy w sposób inny niż wskazany powyżej i jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od niej w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia poinformowania go o tym prawie.
3. Skorzystanie z uprawnień wskazanych powyżej w ust. 1 i 2 nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 5. Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczenie zapewnia Ubezpieczonym ochronę ubezpieczeniową w Okresie ubezpieczenia podczas ich Podróży poza terytorium Kraju stałego zamieszkania.
2. Ubezpieczenie obejmuje swoim zakresem Zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpiły na terytorium Strefy Schengen oraz Unii Europejskiej, a także Albanii, Andory, Białorusi, Bośni i Hercegowiny, Mołdawii, Monako, Czarnogóry, Północnej Macedonii, San Marino, Serbii, Ukrainy, Watykanu, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej jak również obszarów specjalnych i terytoriów zależnych: Wysp Owczych, Gibraltaru, Guernsey, Wyspy Man, Wyspy Jersey, Wysp Alandzkich, Svalbardu.
3. Ubezpieczenie nie obejmuje Zdarzeń ubezpieczeniowych, które miały miejsce na terenie: Kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego lub państwa, na terenie którego Ubezpieczony znajduje się nielegalnie.
4. Zakres i Pakiet ubezpieczenia wskazane są w Dokumencie ubezpieczenia.
5. Zakres ubezpieczenia w zależności od Pakietu (zgodnie z Załącznikiem nr 1 – Tabela świadczeń i limitów) obejmuje następujące rodzaje ryzyk:
 - 1) koszty leczenia i assistance,
 - 2) Bagaż,
 - 3) odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym.

Artykuł 6. Składka ubezpieczeniowa

1. Ubezpieczyciel określa wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Jej wysokość zależy od zakresu i Pakietu ubezpieczenia, Okresu ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonych.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej podana jest w Dokumencie ubezpieczenia.
3. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo za cały Okres ubezpieczenia.
4. Obowiązek opłacenia składki ciąży na Ubezpieczającym.
5. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje z chwilą uznania rachunku podmiotu świadczącego usługi płatnicze na rzecz Ubezpieczyciela lub Agenta składką ubezpieczeniową, jeżeli Ubezpieczający korzysta z płatności na odległość.

Artykuł 7. Okres ubezpieczenia

1. Okres ubezpieczenia wskazany jest w Dokumencie ubezpieczenia i jest to okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej.

2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się tylko dla umów ubezpieczenia, które zostały skutecznie zawarte (tzn. dla których opłacono składkę ubezpieczeniową).
3. Ochrona ubezpieczeniowa oraz prawo do świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w Dokumencie ubezpieczenia i kończy z upływem okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że rozpoczyna się w momencie przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Kraju stałego zamieszkania przy wyjeździe, a kończy się w chwili przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy jego Kraju stałego zamieszkania przy powrocie z Podróży.
4. Okres ubezpieczenia, a tym samym ochrona ubezpieczeniowa ulega automatycznemu wydłużeniu o czas niezbędny do powrotu do Miejsca zamieszkania, nie więcej jednak niż 48 godzin, w przypadku braku możliwości powrotu Ubezpieczonego z Podróży w pierwotnie planowanym terminie, z następujących przyczyn:
 - 1) Kłęska żywiołowa oraz akcje ratownicze prowadzone w związku z jej wystąpieniem;
 - 2) awaria środka transportu, którym Ubezpieczony planował powrót;
 - 3) odwołanie lub opóźnienie startu środka transportu powrotnego w związku ze złymi warunkami atmosferycznymi, uniemożliwiającymi bezpieczną podróż;
 - 4) Akt terrorystyczny;
 - 5) wypadek komunikacyjny uniemożliwiający planowe odbycie się transportu powrotnego.W sytuacjach przedłużania się Podróży zagranicznej z przyczyn, o których mowa powyżej Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance w celu poinformowania Ubezpieczyciela o tym fakcie.
5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa:
 - 1) z momentem wyczerpania sumy ubezpieczenia dla danego ryzyka lub limitu dla świadczenia;
 - 2) z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - 3) z dniem śmierci Ubezpieczonego w stosunku do tego Ubezpieczonego;
 - 4) z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia; w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.

Artykuł 8. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w Okresie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia dla poszczególnych Pakietów, ryzyk i świadczeń została wskazana w Tabeli świadczeń i limitów, stanowiącą Załącznik nr 1 do niniejszych OWU.
3. Suma ubezpieczenia i limit ustalona jest na jedno i wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe dla każdego Ubezpieczonego. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza sumę ubezpieczenia i limit.

Artykuł 9. Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń

1. W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest do niezwłocznego kontaktu telefonicznego z Centrum Pomocy Assistance pod całodobowym numerem +48 22 529 85 79 w celu zawiadomienia Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia poprzez przedstawienie zgodnych z prawdą wyjaśnień dotyczących powstania i następstw takiego zdarzenia oraz wszelkich innych umów ubezpieczenia w zakresie tych samych ryzyk.
2. Ustalenie zasadności roszczeń i wysokości przysługujących świadczeń odbywa się w oparciu o pełną dokumentację przedłożoną przez Ubezpieczonego.
3. W przypadku zgłoszenia roszczenia o wykonanie świadczeń o charakterze medycznym z umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel może wnosić o dostarczenie dokumentacji medycznej, wyrażenia dalszych zgód i złożenia oświadczeń niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i zakresu przysługujących świadczeń. W szczególności Ubezpieczyciel może wnosić o wyrażenie zgody na:
 - 1) udostępnienie przez podmiot wykonujący działalność leczniczą informacji o stanie zdrowia,
 - 2) uzyskanie informacji od Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - 3) uzyskanie informacji od innych ubezpieczycieli.
4. W przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance, gdy Ubezpieczony poniósł koszty bez kontaktu z Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując dane świadczenie.
5. Na żądanie Ubezpieczyciela, jeżeli wskazane w niniejszych OWU dokumenty okażą się niewystarczające, Ubezpieczony zobowiązany jest

- do przedstawienia innych dokumentów, niezbędnych do określenia zasadności roszczeń i wysokości świadczeń.
6. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić należne świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
 7. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia w powyższym terminie okazało się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie określonym w ust. 6 niniejszego Artykułu.
 8. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określone w roszczeniu, Ubezpieczyciel pisemnie informuje o tym osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
 9. Świadczenie wypłacane jest euro (EUR) lub w złotych polskich (PLN).
 10. Dodatkowo, do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku ubezpieczenia Bagażu stosuje się poniższe przepisy:
 - 1) wysokość odszkodowania ustalana jest na podstawie kosztów naprawy Bagażu - dla przypadków jego uszkodzenia lub na podstawie wartości przedmiotów składowych Bagażu - dla przypadków ich utraty, z zastrzeżeniem, że wartość przedmiotów ustalana jest w oparciu o dowody zakupu (rachunki, potwierdzenia płatności) lub przez odniesienie do wartości nowej rzeczy o tożsamych właściwościach, jednak przy uwzględnieniu poziomu zużycia rzeczy utraconej;
 - 2) na rozmiar szkody nie ma wpływu wartość pamiątkowa, zabytkowa, kolekcjonerska czy naukowa danego przedmiotu;
 - 3) w sytuacjach, gdy skradzione rzeczy zostaną odzyskane, Ubezpieczony powinien zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela. Jeśli Ubezpieczyciel wypłacił już odszkodowanie w związku z odzyskanymi przedmiotami, przysługuje mu roszczenie o zwrot kwoty odszkodowania przez Ubezpieczonego lub roszczenie o przeniesienie na niego przez Ubezpieczonego praw własności odzyskanych rzeczy. Jeśli jednak odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca kwotę z uwzględnieniem faktu odzyskania przez Ubezpieczonego danych przedmiotów;
 - 4) Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczenia w kwocie, która nie zostanie uznana przez profesjonalnego przewoźnika lub inny podmiot odpowiedzialny za Bagaż w chwili, gdy doszło do jego uszkodzenia lub utraty, maksymalnie jednak do sumy ubezpieczenia.
 11. Dodatkowo, do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej stosuje się poniższe przepisy:
 - 1) w sytuacjach, gdy Ubezpieczony zostanie poinformowany o podjęciu wobec niego postępowania przygotowawczego bądź dochodzeniu roszczeń na drodze sądowej, ma obowiązek niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 7 dni zawiadomić o tym Ubezpieczyciela, również w sytuacjach, gdy już uprzednio poinformował Ubezpieczyciela o zaistnieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego. Jednocześnie Ubezpieczony zobowiązany jest do przekazania Ubezpieczycielowi wszelkich dokumentów i informacji związanych ze szkodą i niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej;
 - 2) zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, które jest objęte ubezpieczeniem, nie wywołuje skutków prawnych względem Ubezpieczyciela, jeżeli Ubezpieczyciel nie wyraził na to uprzedniej zgody;
 - 3) jeżeli Ubezpieczony uznaje roszczenie poszkodowanego o odszkodowanie z tytułu szkody i zaspokoił je, zobowiązany jest do umożliwienia Ubezpieczycielowi dokonania czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
 12. Jeżeli Ubezpieczony świadomie nie dopełnił obowiązków wynikających z niniejszych OWU, Ubezpieczyciel może zmniejszyć świadczenie, w takim zakresie, w jakim niewypełnienie tego obowiązku przyczyniło się do uniemożliwienia ustalenia okoliczności mających wpływ na zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
 3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 48 h, skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance. Obowiązek ten nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na stan zdrowia;
 - 2) podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń, a w szczególności: numer pesel lub datę urodzenia, imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 3) dokładnie wyjaśnić okoliczności wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w szczególności datę i miejsce jego wystąpienia;
 - 4) podać numer telefonu kontaktowego, pod którym Centrum Pomocy Assistance może skontaktować się z Ubezpieczonym.
 4. Ponadto Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) stosować się do wskazówek Centrum Pomocy Assistance i skutecznie z nim współdziałać,
 - 2) upoważnić w wymaganej formie Centrum Pomocy Assistance do zasięgania informacji i opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w zakresie wynikającym z przepisów prawa,
 - 3) zebrać wszystkie dokumenty dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia,
 5. Ubezpieczony zobowiązany jest w terminie 7 dni po powrocie do Kraju Zamieszkania zgłosić roszczenie do Ubezpieczyciela zawierające odpowiednio wypełniony formularz zgłoszenia szkody oraz dokumenty potwierdzające zasadność zgłaszanych roszczeń.
 6. W zależności od rodzaju szkody, zgłoszenie roszczenia powinno zawierać:
 - 1) wypełniony i podpisany druk zgłoszenia szkody,
 - 2) dokumentację medyczną opisującą rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie,
 - 3) raport policji lub protokół sporządzony przez inną instytucję, w przypadku zdarzeń, których dotyczyła interwencja danych organów (w tym potwierdzenie Kradzieży z włamaniem bądź Rabunku z oznaczeniem utraconych przedmiotów, z informacjami na temat ich rodzaju i ilości oraz co najmniej orientacyjnej wartości,
 - 4) oryginały lub kopie rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty,
 - 5) oświadczenia poszkodowanych lub świadków zdarzenia,
 - 6) przedstawić pokwitowanie przyjęcia Bagażu,
 - 7) informację od przewoźnika lub innego podmiotu o wysokości w jakiej uznano roszczenie Ubezpieczonego dotyczące tego samego przedmiotu sprawy.

Artykuł 11. Generalne wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach, w których Ubezpieczony:
 - 1) działa wbrew zaleceniom lekarza prowadzącego w zakresie w jakim miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się szkody;
 - 2) nie zwołał z obowiązku zachowania tajemnicy lekarza prowadzącego lub innej instytucji, w przypadku gdy Centrum Pomocy Assistance poinformuje o takiej konieczności w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia będące następstwem:
 - 1) umyślnego działania Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 2) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem stuszności.
3. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie nastąpiło w związku z/ze:
 - 1) zachowaniem chuligańskim Ubezpieczonego, udziałem w bójkach lub popełnieniem, bądź usiłowaniu popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 2) aktywnym udziałem Ubezpieczonego w buntach, demonstracjach, powstaniach lub niepokojach, publicznych aktach przemocy, strajkach lub na skutek ingerencji lub decyzji organów administracji publicznej;
 - 3) brakiem odpowiednich ważnych uprawnień do wykonywania danej aktywności, na przykład prawa jazdy danej kategorii, uprawnień do nurkowania bez opieki instruktora;

Artykuł 10. Sposób postępowania w przypadku szkody

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.

- 4) niewykonaniem szczepień ochronnych wymaganych przez Światową Organizację Zdrowia przed Podróżą na terytorium danego kraju;
 - 5) chorobami przenoszonymi drogą płciową, AIDS, HIV;
 - 6) zaburzeniami psychicznymi;
 - 7) pozostawianiem przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub po spożyciu alkoholu;
 - 8) pozostawianiem przez Ubezpieczonego pod wpływem substancji psychoaktywnych;
 - 9) uprawianiem aktywności sportowej w miejscach do tego nieprzeznaczonych;
 - 10) uprawianiem Sportów wysokiego ryzyka;
 - 11) braniem udziału w polowaniach na zwierzęta;
 - 12) braniem udziału w zawodach lub rajdach jako kierowca, pilot lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, również podczas jazd próbnych i testowych;
 - 13) wykonywaniem zadań kaskaderskich;
 - 14) wykonywaniem pełnionej funkcji: żołnierza, policjanta, członka innej służby mundurowej lub innej jednostki lub służby bezpieczeństwa.
4. Ponadto ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie:
- 1) nastąpiło w wyniku samobójstwa, próby samobójczej lub na skutek umyślnego samookaleczenia ciała Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 2) zostało spowodowane przez epidemię, skażenie chemiczne, biologiczne lub zagrożenie o charakterze jądrowym;
 - 3) nastąpiło w trakcie posługiwania się materiałami pirotechnicznymi.
5. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów rozmów telefonicznych do Ubezpieczyciela.

Artykuł 12. Roszczenia regresowe

1. Z dniem wypłaty świadczenia na Ubezpieczyciela przechodzą roszczenia wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości świadczenia wypłaconego przez Ubezpieczyciela. W przypadku gdy Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniami Ubezpieczyciela w stosunku do pozostałej części.
2. Na Ubezpieczyciela nie przechodzą roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielać pomocy Ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, dostarczając niezbędnych informacji i dokumentów oraz umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do dochodzenia roszczeń regresowych.

Artykuł 13. Reklamacje i spory sądowe

1. Reklamacje składa się:
 - 1) w formie pisemnej:
 - a) osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub w placówce Agenta;
 - b) przesyłką pocztową na adres Ubezpieczyciela:
Dział Jakości Inter Partner Assistance Polska Sp. z o.o.
ul. Giełdowa 1; 01-211 Warszawa;
 - 2) drogą elektroniczną na adres e-mail: quality@axa-assistance.pl.
2. Przesłane zgłoszenie powinno zawierać następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko Klienta; nazwa firmy,
 - 2) pełen adres korespondencyjny Klienta lub
 - 3) adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź;
 - 4) wskazanie umowy ubezpieczenia, której dotyczy Reklamacja;
 - 5) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności uzasadniające Reklamację;
 - 6) oczekiwane przez Klienta działania;
 - 7) w przypadku, gdy Klient oczekuje przesłania odpowiedzi drogą elektroniczną – żądanie Klienta w tym zakresie.
3. Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, Ubezpieczyciel wystąpi do Klienta o ich dostarczenie.
4. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, Ubezpieczyciel:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;

- 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
6. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres pocztowy, chyba że Klient wnosił o przesłanie mu odpowiedzi pocztą elektroniczną – wówczas odpowiedź zostanie przesłana drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail.
7. Klient może wystąpić na drogę sądową. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego bądź miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, Uposażonego lub ich spadkobierców.
8. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
9. Klientowi przysługuje prawo złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu konsumenckiego związanego z umową ubezpieczenia. Więcej informacji na ten temat dostępnych jest na stronie internetowej Rzecznika Finansowego pod adresem <https://rf.gov.pl/>.

Artykuł 14. Postanowienia końcowe

1. Wszystkie oświadczenia, zawiadomienia i wnioski związane z treścią umowy ubezpieczenia składane do Ubezpieczyciela, z wyłączeniem tych, które na podstawie niniejszych OWU przekazywane są do Centrum Pomocy Assistance, powinny zostać złożone w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Dokumentacja związana z ustaleniem odpowiedzialności ubezpieczyciela kierowana do Centrum Pomocy Assistance oraz Reklamacje mogą być doręczane za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres likwiadacja@axa-assistance.pl. Na żądanie Centrum Pomocy Assistance, w uzasadnionych przypadkach, Ubezpieczony zobowiązany jest do dostarczenia oryginałów dokumentów uprzednio przekazanych za pomocą poczty elektronicznej.
2. We wszelkich kontaktach i prowadzonej z Ubezpieczycielem korespondencji obowiązuje język angielski lub polski. Dla dokumentacji medycznej dopuszcza się inne języki, jednak Ubezpieczyciel może wymagać przedłożenia dokumentacji przetłumaczonej przysięgle z innego języka na język angielski lub polski.
3. Dla umów ubezpieczenia, do których mają zastosowanie niniejsze OWU właściwym jest prawo polskie.
4. Pomoc Ubezpieczonemu w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym udzielana jest zgodnie z przepisami państwa, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów międzynarodowych.

II. KOSZTY LECZENIA I ASSISTANCE

Artykuł 15. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia i związane z nimi koszty assistance Ubezpieczonego, który musiał poddać się leczeniu w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Za Zdarzenie ubezpieczeniowe w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance uważa się Nagłe zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło w Okresie ubezpieczenia w trakcie Podróży, i które wymaga niezbędnego i niezwłocznego podjęcia leczenia na terytorium kraju objętego ochroną ubezpieczeniową, mającego na celu ustabilizowanie stanu zdrowia Ubezpieczonego do tego stopnia, aby był on w stanie kontynuować Podróż lub wrócić do Kraju stałego zamieszkania i ewentualnie wówczas kontynuować leczenie.
3. Za koszty leczenia i assistance uważa się wydatki poniesione na:
 - 1) **badania** niezbędne do postawienia diagnozy oraz podjęcia procedury leczenia;
 - 2) **konsultacje lekarskie** niezbędne ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - 3) **Hospitalizację** przy zapewnieniu standardowej opieki medycznej oraz związane z tym koszty leczenia (m.in. koszty operacji, znieczulenia, leków, żywienia szpitalnego);
 - 4) **środki medyczne** – leki, środki opatrunkowe, środki pomocnicze i ortopedyczne przepisane przez lekarza;
 - 5) **usługi stomatologiczne** przy ostrych stanach bólowych zębów, leczonych za pomocą ekstrakcji lub z zastosowaniem podstawowego wypełnienia (łącznie z RTG). Podlimit sumy ubezpieczenia dla tego świadczenia wskazany w Tabeli świadczeń i limitów dotyczy wszystkich zachorowań mających miejsce w Okresie

ubezpieczenia. Limit ten nie odnosi się do kosztów leczenia stomatologicznego związanego z Nieszczęśliwym wypadkiem;

- 6) **transport Ubezpieczonego do i z placówki medycznej** (także wezwanie lekarza do Ubezpieczonego) z miejsca Zdarzenia ubezpieczeniowego, uzasadniony stanem zdrowia Ubezpieczonego i zaakceptowany przez Centrum Pomocy Assistance;
- 7) **transport między placówkami** – z jednej placówki medycznej do innej, jeżeli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
- 8) **ratownictwo** – interwencja pogotowia ratowniczego lub transport helikopterem z miejsca Zdarzenia ubezpieczeniowego do najbliższej, odpowiedniej placówki medycznej, jeżeli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
- 9) **transport do Kraju stałego zamieszkania (repatriacja)** – repatriacja Ubezpieczonego dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu, jeżeli z przyczyn zdrowotnych nie można było wykorzystać pierwotnie zaplanowanego środka transportu (decyzję o wyborze środka transportu podejmuje lekarz Centrum Pomocy Assistance w porozumieniu z Ubezpieczonym oraz lekarzem prowadzącym).
W przypadkach, gdy transport Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel pokrywa koszty tylko do takiej wysokości, jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując taki transport;
- 10) **transport do Miejsca zamieszkania**, jeżeli z przyczyn zdrowotnych w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym Ubezpieczony ma ograniczoną sprawność ruchową i wrócił do Kraju stałego zamieszkania, a niezbędny jest mu transport do Miejsca zamieszkania (decyzję o wyborze środka transportu podejmuje lekarz Centrum Pomocy Assistance w porozumieniu z Ubezpieczonym oraz lekarzem prowadzącym za granicą).
W przypadkach, gdy transport Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel pokrywa koszty do wysokości nie wyższej, niż gdyby Centrum Pomocy Assistance organizowało taki transport;
- 11) **przedłużony pobyt Ubezpieczonego za granicą**, jeżeli pierwotnie planowany okres Podróży minął, a Ubezpieczony w związku ze Zdarzeniem Ubezpieczeniowym nie mógł odbyć podróży powrotnej w zaplanowanym terminie i zaplanowanym środkiem transportu i jednocześnie nie wymaga on Hospitalizacji.
Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania i koszty wyżywienia Ubezpieczonego przez okres niezbędny do organizacji transportu (repatriacji) zgodnego z postanowieniami ust. 3 pkt. 9) niniejszego artykułu;
- 12) **transport zwłok oraz zakup trumny** przewozowej Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie Kraju stałego zamieszkania, jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas Podróży na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego.
Centrum Pomocy Assistance w porozumieniu z Osobą bliską, organizuje wszelkie formalności, dokonuje wyboru sposobu i środka transportu oraz organizuje transport.
W przypadkach, gdy transport ciała Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel pokrywa koszty do wysokości nie wyższej, niż gdyby Centrum Pomocy Assistance organizowało taki transport.
Centrum Pomocy Assistance może zorganizować i pokryć koszty kremacji bądź pochówku zwłok Ubezpieczonego za granicą, jednak maksymalnie do kwoty stanowiącej równowartość kosztów jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując transport zwłok do Kraju stałego zamieszkania;
- 13) **transport i pobyt Osoby bliskiej wezwanej do towarzyszenia małoletniemu Ubezpieczonemu**, jeżeli Ubezpieczony podczas Podróży musi być Hospitalizowany na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego i nie towarzyszy mu żadna osoba pełnoletnia.
Centrum Pomocy Assistance w porozumieniu z Ubezpieczonym podejmuje decyzję w zakresie organizacji i pokrycia kosztów transportu do miejsca Hospitalizacji Ubezpieczonego i z powrotem (pociągiem lub autobusem, a gdy czas podróży przekraczałby 12 godzin – samolotem w klasie ekonomicznej) oraz kosztów noclegu dla jednej Osoby bliskiej Ubezpieczonego.
W sytuacjach, gdy transport Osoby bliskiej Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel pokrywa koszty do wysokości nie wyższej, niż gdyby Centrum Pomocy Assistance organizowałoby taki transport;
- 14) **pobyt osoby wezwanej do Ubezpieczonego** wskazanej przez niego, jeżeli podczas Podróży zagranicznej lekarz prowadzący stwierdzi, iż Ubezpieczony musi być Hospitalizowany przez ponad 10 dni na

skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego lub jeżeli lekarz prowadzący leczenie Ubezpieczonego stwierdzi stan zagrożenia życia.

Centrum Pomocy Assistance w porozumieniu z Ubezpieczonym podejmuje decyzję w zakresie organizacji i pokrycia kosztów transportu do miejsca Hospitalizacji Ubezpieczonego i z powrotem (pociągiem lub autobusem, a gdy czas podróży przekraczałby 12 godzin – samolotem w klasie ekonomicznej) oraz kosztów noclegu dla jednej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego.

W sytuacjach, gdy transport osoby wskazanej przez Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel pokrywa koszty do wysokości nie wyższej, niż gdyby Centrum Pomocy Assistance organizowałoby taki transport.

Artykuł 16. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 11 ubezpieczenie kosztów leczenia i transportu nie obejmuje:
 - 1) zaostżenia Choroby przewlekłej;
 - 2) leczenia przez Osobą bliską;
 - 3) zdarzeń związanych z poddaniem się przez Ubezpieczonego leczeniu szpitalnemu lub zabiegom, do których wskazania istniały przed rozpoczęciem Podróży bądź związanych z wyjazdem w celu uzyskania porady lekarskiej w istniejącym już zaburzeniu stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - 4) pobytu i leczenia w ośrodkach: opieki społecznej, sanatoryjnych i rehabilitacyjnych oraz hospicjach onkologicznych;
 - 5) pomocy medycznej udzielanej wyłącznie ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych, a także wszelkiej pomocy niezbędnej wskutek poddania się w/w zabiegom;
 - 6) sytuacji, w których opieka medyczna jest wskazana i odpowiednia, jednak nie musi być udzielona natychmiastowo i można jej udzielić po powrocie na teren Kraju stałego zamieszkania;
 - 7) pomocy medycznej związanej z badaniami kontrolnymi lub szczepieniami profilaktycznymi;
 - 8) badań (łącznie z laboratoryjnymi i ultrasonograficznymi) w celu stwierdzenia ciąży, przerwania ciąży, jakichkolwiek powikłań ciąży po 26 tygodniu oraz porodu;
 - 9) leczenia bezpłodności lub sztucznego zapłodnienia oraz kuracji hormonalnych z nimi związanych;
 - 10) kosztów leków wydanych bez pisemnego zalecenia lekarza;
 - 11) leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
 - 12) zakupu bądź naprawy okularów korekcyjnych, protez (również dentystycznych), sprzętu do rehabilitacji oraz aparatów słuchowych;
 - 13) wszelkich kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy Assistance, z wyłączeniem sytuacji w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na stan zdrowia.
Kontakt Ubezpieczonego z Centrum Pomocy Assistance nie jest wymagany, jeżeli Ubezpieczony samodzielnie wybiera lekarza i pokrywa koszty tej wizyty w przypadku:
 - a) pojedynczej wizyty stomatologicznej związanej z ostrym stanem bólowym lub zapalnym zębów;
 - b) pojedynczej wizyty ambulatoryjnej.

III. BAGAŻ

Artykuł 17. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest Bagaż Ubezpieczonego w trakcie jego Podróży.
2. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową Bagażu jest zachowanie należytej staranności przy ich zabezpieczeniu, rozumianej jako:
 - 1) znajdowanie się Bagażu pod bezpośrednim nadzorem Ubezpieczonego;
 - 2) powierzenie Bagażu za pokwitowaniem podmiotowi profesjonalnemu, zajmującemu się zawodowo przewozem lub przechowywaniem rzeczy;
 - 3) pozostawienie Bagażu w pomieszczeniu znajdującym się w miejscu zakwaterowania, zamkniętym na zamek mechaniczny lub elektroniczny;
 - 4) pozostawienie Bagażu w użytkowanej indywidualnie przestrzeni bagażowej (szafki na dworcu kolejowym, autobusowym czy porcie lotniczym) zamkniętej na zamek mechaniczny lub elektroniczny;
 - 5) pozostawienie Bagażu w bagażniku lub luku bagażowym auta, przyczepy bądź łodzi, zamkniętych na zamek mechaniczny lub elektroniczny.

3. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia Bagażu jest uszkodzenie lub utrata Bagażu w okresie ochrony ubezpieczeniowej wskutek:
- 1) Kłęski żywiołowej, a także akcji ratowniczej prowadzonej w związku z jej wystąpieniem;
 - 2) Rabunku lub Kradzieży z włamaniem (z zastrzeżeniem, że była to Kradzież z włamaniem do zamkniętych pomieszczeń lub przestrzeni bagażowych) zgłoszonych odpowiednim władzom;
 - 3) Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, w następstwie którego nie mógł on sprawować pieczy nad Bagażem. Nagłe zachorowanie bądź Nieszczęśliwy wypadek musi być potwierdzony raportem medycznym z diagnozą i niezwłocznie zgłoszony do Centrum Pomocy Assistance.

Artykuł 18. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 11 ubezpieczenie Bagażu nie obejmuje:
 - 1) szkód, w których uszkodzeniu uległy jedynie pojemniki Bagażu (walizki, kufry, plecaki itp.);
 - 2) Kradzieży z włamaniem lub Rabunku z namiotu, włącznie z przypadkami, kiedy namiot był zamknięty przy użyciu zamka mechanicznego lub elektronicznego;
 - 3) środków transportu, z wyłączeniem wózków inwalidzkich i dziecięcych oraz rowerów;
 - 4) okularów, soczewek kontaktowych, wszelkiego rodzaju sprzętu medycznego czy do rehabilitacji, protez i lekarstw;
 - 5) szkód powstałych w wyniku samozapalania lub wycieku płynów, tłuszczu, barwników lub substancji żrących przewożonych w Bagażu;
 - 6) wad i usterek urządzeń elektrycznych wynikających z eksploatacji lub działania prądu elektrycznego;
 - 7) konfiskaty, zatrzymania lub uszkodzenia Bagażu przez służby celne lub inne władze państwowe;
 - 8) szkód nie zgłoszonych odpowiednim instytucjom (przewoźnikowi, policji) w terminie do 24 godzin od momentu stwierdzenia szkody, z wyłączeniem sytuacji, w których stan zdrowia Ubezpieczonego obiektywnie nie pozwolił dotrzymać mu powyższego terminu.
2. Dodatkowo ubezpieczenie Bagażu nie obejmuje:
 - 1) biletów podróży i biletów na imprezy kulturalne, pieniądze, książeczek czekowych, kart płatniczych, papierów wartościowych i druków wartościowych, kluczy, metali szlachetnych i przedmiotów wyprodukowanych z nich, pereł i kamieni szlachetnych, zegarków;
 - 2) zbiorów i rzeczy o wartości kolekcjonerskiej, antyków, numizmatów, przedmiotów artystycznych, rzeczy o wartości kulturalnej i historycznej, rękopisów, instrumentów muzycznych;
 - 3) produktów tytoniowych i alkoholu, substancji odurzających i psychotropowych;
 - 4) broni i amunicji;
 - 5) próbek, przedmiotów przeznaczonych na wystawę i rzeczy przeznaczonych na sprzedaż, przedmiotów praw autorskich lub prawa własności przemysłowej;
 - 6) planów i projektów, prototypów i nośników zapisów obrazu, dźwięku i zapisów danych włącznie z ich zawartością;
 - 7) przewożonych zwierząt;
 - 8) przedmiotów ze szkła, porcelany, gliny, marmuru, które łatwo ulegają stłuczeniu;
 - 9) sprzętu sportowego podczas uprawiania Sportów wysokiego ryzyka.

IV. ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA

Artykuł 19. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym w trakcie jego Podróży.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest czyn niedozwolony Ubezpieczonego skutkujący szkodą osobową lub rzeczową wyrządzoną osobom trzecim w trakcie Podróży w okresie ubezpieczenia, do naprawienia której Ubezpieczony jest zobowiązany w myśl przepisów prawa kraju, w którym zaszło zdarzenie.
3. Za szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego rozumie się również szkody wyrządzone przez osoby lub zwierzęta, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność w chwili wystąpienia zdarzenia.

Artykuł 20. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 11 ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nie obejmuje:
 - 1) spowodowania przez Ubezpieczonego szkody na: Osobie bliskiej, osobie mieszkającej w tym samym gospodarstwie domowym w chwili wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego,

Współubezpieczonym oraz na zwierzętach, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność;

- 2) kar pieniężnych, mandatów, grzywien, podatków czy kar administracyjnych nałożonych na Ubezpieczonego na podstawie przepisów prawa karnego lub karno-skarbowego;
- 3) spowodowanych przez użytkownika, posiadanie lub prowadzenie pojazdów silnikowych i bezsilnikowych, jednostek pływających lub samolotów oraz wszelkiego rodzaju lotni przez Ubezpieczonego, za wyjątkiem rowerów, wózków dziecięcych i nadmuchiwanym łódek;
- 4) szkód dotyczących mienia należącego do innej osoby, które zostały wypożyczone lub wynajęte Ubezpieczonemu;
- 5) szkody wyrządzonej innej osobie przez zakażenie chorobą zakaźną ludzi, zwierząt lub roślin lub rozpowszechnienie zakażenia;
- 6) szkody wynikającej z używania broni palnej;
- 7) szkody wyrządzonej w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, wykonywaniem zawodu lub inną działalnością zarobkową;
- 8) szkody związanej z naruszeniami praw autorskich, własności intelektualnej, patentów, zastrzeżonych znaków towarowych;
- 9) szkody w dokumentach, aktach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, bazach informatycznych niezależnie od rodzaju nośnika, dziełach sztuki;
- 10) szkód niższych bądź równych równowartości kwoty 175 EUR.

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone przez Dyrektora Generalnego Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce Zarządzeniem nr 33/2022 z dnia 21 czerwca 2022 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 10.07.2022 r.

Jan Čupa



Dyrektor Generalny
Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce

Załącznik nr 1 Tabela świadczeń i limitów

	Pakiet Podstawowy	Pakiet Rozszerzony
Koszty leczenia i assistance, w tym:	60 000 EUR	150 000 EUR
Badania	do sumy ubezpieczenia	do sumy ubezpieczenia
Konsultacje lekarskie	do sumy ubezpieczenia	do sumy ubezpieczenia
Hospitalizacja	do sumy ubezpieczenia	do sumy ubezpieczenia
Środki medyczne	do sumy ubezpieczenia	do sumy ubezpieczenia
Leczenie stomatologiczne	200 EUR	400 EUR
Transport do/między/z placówki medycznej	do sumy ubezpieczenia	do sumy ubezpieczenia
Ratownictwo	do sumy ubezpieczenia	do sumy ubezpieczenia
Transport do Kraju stałego zamieszkania (Repatriacja)	do sumy ubezpieczenia	do sumy ubezpieczenia
Transport do Miejsca zamieszkania	do sumy ubezpieczenia	do sumy ubezpieczenia
Przedłużony pobyt	50 EUR/noc	100 EUR/noc
Transport zwłok oraz zakup trumny	do sumy ubezpieczenia	do sumy ubezpieczenia
Transport i pobyt Osoby bliskiej wezwanej do towarzyszenia małoletniemu	transport – do sumy ubezpieczenia nocleg – 50 EUR/noc	transport – do sumy ubezpieczenia nocleg – 100 EUR/noc
Pobyt osoby wezwanej do Ubezpieczonego	transport – do sumy ubezpieczenia nocleg – 50 EUR/noc	transport – do sumy ubezpieczenia nocleg – 100 EUR/noc
Dyżur Centrum Pomocy Assistance 24/7	tak	tak
Bagaż	-	500 EUR
Elektronika, sprzęt sportowy	-	250 EUR
Odpowiedzialność cywilna (OC)	-	80 000 EUR
Szkody rzeczowe	-	40 000 EUR