

Ogólne Warunki Ubezpieczenia do uchwały Dyrekcji Generalnej
AGA International SA w Polsce Nr U/004/2011 z dnia 07-02-2011

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA W PODRÓŻY

§ 1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w Podróży zwanych dalej OWU, AGA International S.A. Oddział w Polsce, zwana dalej Ubezpieczycielem udziela ochrony ubezpieczeniowej osobom fizycznym podczas ich podróży zagranicznej przez okres nie dłuższy niż 365 dni w zakresie:
 - 1) KLA - kosztów leczenia oraz usług assistance,
 - 2) NNW - następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 3) BP - bagażu podróжного,
 - 4) OC – ograniczonej odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i rzeczy (za opłatą dodatkowej składki),
 - 5) O/L - kosztów anulowania biletu lotniczego.
2. Niniejsze OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych za pośrednictwem serwisu internetowego www.fru.pl z osobami fizycznymi lub prawnymi albo jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej.
3. OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych na rzecz Klientów serwisu internetowego www.fru.pl. Warunkiem ważności polisy jest zakup biletu lotniczego za pośrednictwem serwisu internetowego www.fru.pl.
4. Zakup polisy winien nastąpić przed datą i godziną rozpoczęcia podróży określoną w pierwszym segmencie biletu lotniczego wykupionego za pośrednictwem serwisu internetowego www.fru.pl.
5. Ubezpieczenie w podróży może objąć swoim zasięgiem terytorium całego świata za wyjątkiem Rzeczypospolitej Polskiej (RP) i kraju rezydencji Ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w określonej w umowie ubezpieczenia strefie geograficznej. W zależności od terytorium geograficznego rozróżniamy następujące strefy geograficzne:
 - 1) strefa A – terytorium krajów Europy, od wschodu ograniczonej terytorium europejskiej części Rosji, terytorium Gruzji i Turcji oraz terytorium wszystkich krajów położonych w basenie Morza Śródziemnego wraz z Wyspami Kanaryjskimi z wyłączeniem terytorium RP i kraju rezydencji Ubezpieczonego;
 - 2) strefa B – terytorium wszystkich państw świata z wyłączeniem terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej i Kanady, terytorium RP i kraju rezydencji Ubezpieczonego;
 - 3) strefa C – terytorium wszystkich państw świata z wyłączeniem terytorium RP i kraju rezydencji Ubezpieczonego.
6. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą zgodnie z terminem wskazanym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
7. Ubezpieczony zwalnia lekarzy prowadzących leczenie Ubezpieczonego z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyraża zgodę na udostępnienie Centrum Operacyjnemu lub jego przedstawicielom za granicą dokumentacji medycznej, również po jego śmierci.
8. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia, które miały miejsce przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz ich powikłania, zaostrzenia i następstwa.

9. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje wyłącznie wskazane w umowie ubezpieczenia świadczenia. W żadnym razie nie są one podstawą do zadośćuczynienia za doznane krzywdy, ból, cierpienie fizyczne lub moralne, jak również za straty materialne wynikające z utraty lub uszkodzenia rzeczy należących do Ubezpieczonego lub korzyści, które mógłby Ubezpieczony uzyskać posiadając/używając w.w. rzeczy.

§ 2

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych stosownych aktów prawnych.

§ 3

DEFINICJE

1. Przez użyte w niniejszych OWU określenia rozumie się:

- 1) akty terroryzmu – nielegalne akcje z użyciem przemocy – indywidualne lub grupowe – organizowane z pobudek ideologicznych, ekonomicznych czy socjalnych, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego bądź zdezorganizowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
- 2) amatorskie uprawianie sportów wysokiego ryzyka – amatorskie uprawianie następujących sportów: motorowych lub motorowodnych, powietrznych, speleologii, wspinaczki górskiej bądź skałkowej przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu, raftingu i wszystkich jego odmian, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, kitesurfingu, heliskiingu, heliboardingu, żeglarstwa morskiego, skoków na gumowej linie, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi, typu pustynia, wysokie góry (powyżej 5500 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
- 3) amatorskie uprawianie sportu – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek i rozrywka, z zastrzeżeniem pkt 2 niniejszego ustępu;
- 4) bagaż podróżny – walizy, kufry, torby, plecaki, nesesery wraz z ich zawartością w postaci przedmiotów zwyczajowo zabieranych w podróż takich jak: odzież, obuwie, środki higieny osobistej, torebki, książki, przedmioty wartościowe stanowiące własność Ubezpieczonego lub znajdujące się w jego posiadaniu;
- 5) bilet lotniczy – oznacza zapis w systemie rezerwacyjnym przewoźnika lotniczego opisujący wszystkie szczegóły zawartej umowy przewozu na jednym segmencie. Oznacza to w szczególności, iż jedna rezerwacja może składać się z więcej, niż jednego biletu. Zawsze, gdy mowa jest o bilecie, należy to rozumieć jako bilet elektroniczny nie będący drukiem. Uprawnia on pasażera do podróży na trasie wskazanej na bilecie;
- 6) Centrum Operacyjne – AGA International Sp. z o.o. – przedstawiciel ds. likwidacji szkód działający w imieniu Ubezpieczyciela, któremu Ubezpieczony (lub w jego imieniu inna osoba) zobowiązany jest zgłosić zaistniałe zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową. Adres Centrum Operacyjnego: ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa, telefon: +48 22 563 12 55 lub +48 22 383 22 55
- 7) choroba przewlekła – zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroby stale lub okresowo leczone ambulatoryjnie lub będące przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia oraz jej komplikacje;
- 8) deszcz nawalny – opad deszczu o współczynniku natężenia co najmniej 4 według skali stosowanej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej;
- 9) dokument ubezpieczenia – wydruk komputerowy posiadający indywidualny numer polisy nadany przez Ubezpieczyciela, wydrukowany i uzyskany za pośrednictwem złożenia wniosku o ubezpieczenie w dniu rezerwacji (ze strony www.fru.pl);
- 10) dziecko – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego w wieku do 18 roku życia;

- 11) eksplozja – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania zdarzenia za eksplozję jest aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za eksplozję uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
- 12) grad – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 13) hospitalizacja – leczenie związane z trwającym nieprzerwanie, przez co najmniej 24 godziny pobytem w szpitalu lub innej placówce medycznej;
- 14) huragan – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 24,5 m/sek według danych podanych przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane przez huragan wówczas, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie huraganu;
- 15) katastrofa naturalna – zdarzenie związane z działaniem sił natury powodujące drastyczne zmiany środowiska na dużym obszarze i wywołane czynnikami naturalnymi takimi jak wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pożary, susze, powodzie, huragany, zjawiska lodowe na rzekach i morzach oraz jeziorach i zbiornikach wodnych, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, masowe występowanie szkodników, chorób roślin lub zwierząt;
- 16) kradzież z włamaniem – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru mienia z zamkniętego pomieszczenia po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia przy użyciu narzędzi albo podrobionego lub dopasowanego klucza bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju;
- 17) kraj rezydencji – kraj, oprócz Rzeczypospolitej Polskiej, który stanowi dla Ubezpieczonego miejsce, stałego albo czasowego pobytu nieprzerwanie przez okres dłuższy niż 3 miesiące;
- 18) lawina – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, skał lub kamieni ze zboczy górskich;
- 19) leczenie ambulatoryjne – leczenie niezwiązane z trwającym nieprzerwanie, przez co najmniej 24 godziny pobytem w szpitalu lub innej placówce medycznej;
- 20) miejsce zamieszkania – miejsce zamieszkania Ubezpieczonego, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, wskazane przez Ubezpieczonego;
- 21) nagłe zachorowanie – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu osoby Ubezpieczonej wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
- 22) nieszczęśliwy wypadek – nagłe i nieprzewidziane zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia albo zmarł;
- 23) ogień – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzeniać się o własnej sile;
- 24) okres ubezpieczenia – czas, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia nie dłuższy niż 365 dni; w przypadku ubezpieczenia kosztów anulowania biletu lotniczego jest to okres pomiędzy zawarciem umowy ubezpieczenia, a godziną wylotu określoną w pierwszym segmencie biletu lotniczego, zakupionego za pośrednictwem serwisu internetowego www.fru.pl ;
- 25) operacja ze wskazań nagłych – operacja, która musi być przeprowadzona najpóźniej w ciągu 24 godzin od hospitalizacji związanej z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
- 26) operacja ze wskazań życiowych – operacja, której nie przeprowadzenie może skutkować śmiercią pacjenta;
- 27) osoba bezrobotna – osoba niezatrudniona i niewykonująca pracy zarobkowej, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia, zarejestrowana we właściwym dla miejsca zameldowania, stałego lub czasowego, powiatowym urzędzie pracy oraz poszukująca zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej;
- 28) osoba bliska – najbliższy krewny Ubezpieczonego tj. współmałżonek, rodzice, dzieci;
- 29) osoba towarzysząca – osoba zarejestrowana wspólnie z Ubezpieczonym w systemie rezerwacji serwisu internetowego www.fru.pl ;
- 30) osuwisko ziemi – ruch ziemi na stokach;
- 31) papiery wartościowe – czek, weksle, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywa dokumentowa i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę;
- 32) podróż zagraniczna – pobyt Ubezpieczonego poza granicami RP oraz poza granicami kraju rezydencji;

- 33) pomoc medyczna – koszty pomocy medycznej udzielonej Ubezpieczonemu w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport na teren RP lub kraju rezydencji albo kontynuację podróży;
- 34) poważne zdarzenie losowe – zdarzenie zewnętrzne, nieprzewidywalne, którego nie można powstrzymać i zachodzące niezależnie od woli Ubezpieczonego; za poważne zdarzenie losowe uważa się: kradzież z włamaniem, pożar, zalanie mieszkania;
- 35) powikłania chorób przewlekłych – nagłe wystąpienie objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu lub układu pozostające w bezpośrednim związku z chorobą przewlekłą i wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej;
- 36) powódź – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących;
- 37) praca fizyczna – podjęcie przez Ubezpieczonego za granicą czynności, które zwiększają ryzyko powstania szkody, między innymi takich jak prace remontowo-budowlane, w transporcie, w górnictwie, w hutnictwie, w rolnictwie, itp. oraz wykonywanie czynności wymagających używania narzędzi szczególnie niebezpiecznych np. pił tarczowych, heblarek, siekier, kilofów, pił łańcuchowych, wiertarek udarowych, itp.;
- 38) pracodawca – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, która zawarła z Ubezpieczonym umowę o pracę na czas nieokreślony lub na czas określony, jednak nie krótszy niż 1 rok;
- 39) przedmioty wartościowe – wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz monety złote i srebrne jak również przenośny sprzęt audiowizualny, komputerowy i fotograficzny, telefony przenośne, lornetki oraz nośniki dźwięku, obrazu bądź danych;
- 40) przewoźnik zawodowy – przedsiębiorstwo posiadające wszelkie zezwolenia i koncesje umożliwiające odpłatny przewóz osób takimi środkami transportu jak samolot;
- 41) rozbój – zabór mienia przy użyciu przemocy wobec osoby Ubezpieczonego lub groźeniu natychmiastowym jej użyciem albo przy doprowadzaniu Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
- 42) sporty powietrzne – za sporty powietrzne uważa się uprawianie szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej;
- 43) sprzęt narciarski – narty do uprawiania wszystkich odmian narciarstwa, kije narciarskie, wiązania narciarskie, buty narciarskie, deska do uprawiania wszystkich odmian snowboardu;
- 44) suma ubezpieczenia, - górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela ustalona odrębnie dla poszczególnego ryzyka objętego umową ubezpieczenia;
- 45) Ubezpieczający – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, zawierająca z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia;
- 46) Ubezpieczony – osoba fizyczna na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia;
- 47) Ubezpieczyciel - AGA International S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie (02-672) przy ulicy Domaniewskiej 50 B;
- 48) uderzenie pioruna – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na Ubezpieczony przedmiot, pozostawiające bezsporne ślady tego zdarzenia;
- 49) udział własny Ubezpieczonego – kwota do wysokości której Ubezpieczony jest obowiązany samodzielnie pokrywać odpowiednie koszty;
- 50) upadek statku powietrznego – katastrofa bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części bądź przewożonego ładunku;
- 51) utrata pracy – utrata pracy przez Ubezpieczonego w związku z otrzymaniem oświadczenia o wypowiedzeniu umowy o pracę z Ubezpieczonym przez pracodawcę z przyczyn dotyczących pracodawcy, w szczególności ekonomicznych, produkcyjnych, zmian organizacyjnych albo technologicznych, upadłości czy likwidacji zakładu pracy, zwolnień grupowych;
- 52) wartości pieniężne – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, czeki podróżne;
- 53) współmałżonek – osoba z którą Ubezpieczony w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową pozostaje w związku małżeńskim;

- 54) wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu - regularne lub intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach lub imprezach czy obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu, czy czerpany jest dochód z uprawianej dyscypliny sportu;
- 55) zakres terytorialny ubezpieczenia – wszystkie państwa świata z wyłączeniem terytorium RP i kraju rezydencji Ubezpieczonego;
- 56) zaostrzenie chorób przewlekłych – nagłe nasilenie objawów choroby przewlekłej o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
- 57) zapadanie się ziemi – obniżenie się poziomu terenu z powodu zawalenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie.

§ 4

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY – ASSISTANCE PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są:
 - 1) Koszty leczenia Ubezpieczonego, poniesione w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił w okresie trwania umowy ubezpieczenia, maksymalnie do równowartości 25 000 (100 000 dla strefy C) euro od osoby.
 - 2) Koszty transportu medycznego Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji. Koszty transportu medycznego pokrywane są w ramach sumy ubezpieczenia dla kosztów leczenia.
 - 3) Koszty transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji. Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty takiego transportu do kwoty jaka odpowiada zorganizowaniu takiego transportu przez Ubezpieczyciela. Koszty transportu zwłok pokrywane są w ramach sumy ubezpieczenia dla kosztów leczenia.
 - 4) Organizacja pomocy w podróży – assistance i pokrycie jej kosztów. Koszty pomocy w podróży - assistance włączone są do sumy ubezpieczenia dla kosztów leczenia.
2. W ramach ubezpieczenia kosztów leczenia, kosztów transportu medycznego, kosztów transportu zwłok i pomocy w podróży – assistance, Ubezpieczyciel gwarantuje:
 - 1) **Pomoc medyczną** – jeżeli Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej uległ nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagle zachorował, Centrum Operacyjne po konsultacji z Ubezpieczonym zapewnia wymaganą stanem jego zdrowia opiekę lekarską i pokrywa jej koszty obejmujące:
 - a) Transport medyczny do przychodni lub szpitala;
 - b) Konsultacje lekarskie;
 - c) Badania lekarskie, zabiegi, lekarstwa i środki opatrunkowe przepisane przez lekarza;
 - d) Naprawę lub zakup protez oraz środków pomocniczych o ile uszkodzenie, zniszczenie lub konieczność zakupu były następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, powodującego trwałą uszczerbek na zdrowiu;
 - e) Pobyt w szpitalu – Centrum Operacyjne dokonuje wyboru szpitala, który najlepiej odpowiada stanowi zdrowia Ubezpieczonego, rezerwuje miejsce, organizuje transport, informuje szpital o warunkach płatności oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem;
 - f) Transport Ubezpieczonego do innego szpitala, jeżeli placówka, którą Ubezpieczony sam wybrał nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla stanu jego zdrowia;
 - g) Leczenie stomatologiczne – górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za leczenie stomatologiczne, w odniesieniu do Ubezpieczonego, wynosi równowartość 75 euro przez cały okres ubezpieczenia i ogranicza się wyłącznie do udzielenia niezbędnej, natychmiastowej pomocy lekarskiej.

- 2) **Transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji.**
 - a) Centrum Operacyjne organizuje transport medyczny Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji. Transport Ubezpieczonego odbywa się dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu. O sposobie i możliwości transportu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji decyduje lekarz Centrum Operacyjnego, po konsultacji z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą. Jeżeli Ubezpieczony nie wyraża zgody na transport na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, uznany przez lekarzy za możliwy, nie podlega on dalszej ochronie ubezpieczeniowej.
 - b) Jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas podróży, Ubezpieczyciel organizuje transport zwłok do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji i pokrywa koszty tego transportu, w tym koszty zakupu trumny przewozowej (limit odpowiedzialności w przypadku zakupu trumny przewozowej stanowi równowartość 1250 euro).
- 3) **Transport członków rodziny Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji w przypadku śmierci Ubezpieczonego** – Ubezpieczyciel pokrywa dodatkowe koszty transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji członków rodziny Ubezpieczonego, towarzyszących mu w podróży (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) pod warunkiem, iż pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany.
- 4) **Organizacja wizyty bliskiej osoby** – jeżeli Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania jest hospitalizowany za granicą przez okres przekraczający 5 dni i nie towarzyszy mu w podróży żadna osoba pełnoletnia, Ubezpieczyciel organizuje transport i pokrywa jego koszty w obydwie strony (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin), dla bliskiej, wskazanej przez Ubezpieczonego osoby, zamieszkałej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji. Dla tej osoby Ubezpieczyciel organizuje także pobyt i pokrywa koszty hotelu do równowartości 75 za dobę, maksymalnie przez okres 7 dób.
- 5) **Opiekę nad nieletnimi dziećmi** – w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego, podróżującego z jego niepełnoletnim (-i) dzieckiem (dziećmi), któremu (-ym) w czasie hospitalizacji Ubezpieczonego, nie towarzyszy żadna osoba dorosła, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego (-nych) dziecka (-ci) - bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej, gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin, do jego (ich) miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji lub do miejsca zamieszkania osoby, która została wyznaczona przez Ubezpieczonego do opieki nad nim (nimi). Transport dziecka/(ci) odbywa się pod opieką przedstawiciela Centrum Operacyjnego.
- 6) **Przekazywanie wiadomości** – jeżeli nieprzewidziane zdarzenie, wypadek lub choroba, strajk, opóźnienie samolotu lub jego uprowadzenie powoduje zwłokę lub zmianę przebiegu podróży Ubezpieczonego, Centrum Operacyjne, na życzenie Ubezpieczonego, przekazuje niezbędne wiadomości osobom przez niego wskazanym.
- 7) **Poszukiwanie i ratownictwo w górach lub na morzu** – Ubezpieczyciel pokrywa koszty poszukiwań i koszty ratownictwa Ubezpieczonego w górach lub na morzu przez wyspecjalizowane w tym celu jednostki ratownicze. Za poszukiwanie uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia do odnalezienia Ubezpieczonego. Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela stanowi równowartość 5500 euro, bez względu na strefę geograficzną. Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od momentu odnalezienia Ubezpieczonego do momentu przewiezienia go do najbliższego szpitala. Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela stanowi równowartość 5500 euro bez względu na strefę geograficzną.

- 8) **Organizacja pomocy prawnej** – jeżeli Ubezpieczony popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości w kraju, w którym się znajduje (nie dotyczy pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji Ubezpieczonego), Ubezpieczyciel:
- a) pokryje koszty zastępstwa procesowego oraz tłumacza, jeżeli nie został on wyznaczony z urzędu, w postępowaniu karnym lub karno-administracyjnym przed organami wymiaru sprawiedliwości albo innymi odpowiednimi organami kraju miejsca pobytu. Nie udziela się tych gwarancji, jeżeli problem prawny jest konsekwencją działalności przestępczej, działania umyślnego Ubezpieczonego, związany jest z pracą wykonywaną przez Ubezpieczonego lub prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą albo związany jest z posiadaniem, prowadzeniem lub przechowywaniem pojazdów. Ubezpieczyciel pokrywa koszty pomocy prawnika i tłumacza do wysokości równoważności 500 euro;
 - b) udzieli pomocy przy przekazaniu danej kwoty w celu umożliwienia wpłaty kaucji wymaganej przez prawodawstwo danego kraju dla zwolnienia Ubezpieczonego z aresztu. Przekazanie ww. kwoty jest dokonywane po uprzednim jej wpłaceniu przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego na podany przez Ubezpieczyciela rachunek bankowy. Pomocy opisanej powyżej nie udziela się w razie wypadku (i jego następstw) będącego konsekwencją umyślnego działania Ubezpieczonego, zatrzymania lub tymczasowego aresztowania Ubezpieczonego z powodu podejrzenia o handel środkami odurzającymi, narkotykami i alkoholem, udziału Ubezpieczonego w działaniach o charakterze politycznym oraz gdy kaucja wymagana jest dla zabezpieczenia należności celnych lub administracyjnych.
- 9) **Kontynuacja podróży Ubezpieczonego** – jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego uległ poprawie, uznanej przez lekarza Centrum Operacyjnego, Ubezpieczyciel organizuje transport (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) z miejsca zachorowania Ubezpieczonego do następnego planowanego etapu podróży, aby umożliwić Ubezpieczonemu jej kontynuowanie oraz pokrywa koszty tego transportu.
- 10) **Pomoc w razie kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia dokumentów** wydanych przez instytucje mające siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji Ubezpieczonego obejmuje następujące sytuacje:
- a) jeżeli Ubezpieczony podczas podróży padł ofiarą kradzieży kart płatniczych lub czeków wydanych przez bank mający siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zapewnia pomoc przy zablokowaniu osobistego rachunku bankowego, polegającą na przekazaniu Ubezpieczonemu właściwego numeru telefonu do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel nie odpowiada za skuteczność ani też za prawidłowość prowadzenia przez bank procesu zapobieżenia powstania bądź zwiększenia szkód wynikłych z kradzieży kart płatniczych lub czeków;
 - b) jeżeli doszło do kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu w czasie podróży (paszport, dowód osobisty, bilety), Ubezpieczyciel udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych.

§ 5 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez uprzedniej zgody Centrum Operacyjnego, chyba że skontaktowanie się z Centrum Operacyjnym nie było możliwe z powodu siły wyższej odpowiednio udokumentowanej.

§ 6

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia Ubezpieczonego oraz usług assistance jeżeli ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania do odbycia podróży zagranicznej.

§ 7

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje kosztów leczenia i usług assistance, które powstały z tytułu lub w następstwie:
 - 1) leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającego mu powrót lub przewóz do miejsca zamieszkania albo do placówki medycznej w RP lub kraju rezydencji;
 - 2) kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem jeżeli nie posiadał ważnego, wymaganego dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem lub w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 3) znajdowania się w stanie nietrzeźwości albo po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że stan nietrzeźwości, zażycie narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych nie miało wpływu na zaistnienie zdarzenia;
 - 4) wyjazdów w celu planowego leczenia oraz powikłań związanych z tym leczeniem;
 - 5) leczenia nie związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 6) leczenia chorób przewlekłych oraz ich zaostrzeń i powikłań;
 - 7) epilepsji, zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania (w tym nerwic);
 - 8) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS, leczenia stanów związanych z nosicielstwem wirusa HIV;
 - 9) leczenia sanatoryjnego, profilaktyki, rehabilitacji, fizjoterapii, helioterapii i zabiegów ze wskazań estetycznych;
 - 10) leczenia we własnym zakresie lub przez lekarza będącego członkiem najbliższej rodziny Ubezpieczonego, badań i usług które nie są wykonywane przez szpital, lekarza lub pielęgniarkę;
 - 11) badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych i szczepień profilaktycznych;
 - 12) naprawy i zakupu protez (w tym dentystycznych), okularów oraz środków pomocniczych, z wyjątkiem ich naprawy lub zakupu bezpośrednio po wypadku za granicą i pod warunkiem, że ich uszkodzenie związane było z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową i powodującym trwały uszczerbek na zdrowiu;
 - 13) leczenia stomatologicznego w tym leczenia zębów i chorób przyzębia przekraczającego równowartość 75 euro oraz nie związanego z udzieleniem natychmiastowej pomocy lekarskiej;
 - 14) ciąży oraz wszystkich jej konsekwencji i komplikacji, poronienia, porodu za wyjątkiem jednej konsultacji lekarskiej i związanego z nią niezbędnego transportu do placówki medycznej przy czym górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wymienione świadczenia wynosi równowartość 100 euro;
 - 15) sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności lub ograniczonej płodności oraz koszty środków antykoncepcyjnych;
 - 16) wypadków lub rozstroju zdrowia spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, w tym skutków samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia przez Ubezpieczonego;
 - 17) wypadków wynikających z brania udziału Ubezpieczonego w zakładach, przestępstwach albo bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
 - 18) wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka, o ile nie zapłacono dodatkowej składki;
 - 19) wypadków wynikających z wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu;
 - 20) wykonywania przez Ubezpieczonego pracy fizycznej;
 - 21) epidemii, o których władze kraju przeznaczenia poinformowały w środkach masowego przekazu oraz katastrof naturalnych;

- 22) skażeń jądrowych, chemicznych lub promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - 23) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów i niepokoików społecznych, zamachów oraz aktów terroryzmu i sabotażu;
 - 24) leczenia na terytorium RP i na terytorium kraju rezydencji Ubezpieczonego, w tym kontynuacji leczenia rozpoczętego za granicą;
 - 25) niestosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego i lekarzy Ubezpieczyciela.
2. Stan nietrzeźwości, fakt znajdowania się pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zdarzenia.

§ 8

Ubezpieczyciel pokrywa koszty leczenia oraz usług assistance, pod warunkiem, że zdarzenie zaistniało poza granicami RP oraz poza granicami kraju rezydencji Ubezpieczonego, w trakcie trwania umowy ubezpieczenia i jest objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela.

§ 9

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz odszkodowania za poniesione straty materialne polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.

§ 10

GÓRNA GRANICA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości 25 000 euro dla stref A i B oraz 100 000 euro dla strefy C, z uwzględnieniem limitów określonych w § 4 niniejszych OWU.
2. Suma ubezpieczenia ustalana jest w umowie ubezpieczenia w euro.

§ 11

POSTĘPOWANIE POWYPADKOWE

1. W razie wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są:
 - 1) w przypadku, gdy konieczne będzie skorzystanie z pomocy medycznej, transportu lub innych usług assistance, objętych ubezpieczeniem oraz pokrycia ich kosztów – przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie – niezwłocznie zgłosić telefonicznie lub faksem prośbę o pomoc do Centrum Operacyjnego;
 - 2) Ubezpieczony lub osoba kontaktująca się w jego imieniu z Centrum Operacyjnym, powinni dokładnie wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi Centrum Operacyjnego okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz umożliwić lekarzom Centrum Operacyjnego dostęp do wszystkich informacji medycznych;
 - 3) stosować się do zaleceń Centrum Operacyjnego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 4) umożliwić Centrum Operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie skontaktowali się uprzednio z Centrum Operacyjnym w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów – zobowiązani są powiadomić Centrum Operacyjne w ciągu 5 dni od daty zaistnienia zdarzenia o powstałych kosztach i przesłać dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń.
3. Skontaktowanie się z Centrum Operacyjnym w terminie przewidzianym w ust. 2 niniejszego paragrafu i uzyskanie gwarancji pokrycia kosztów jest warunkiem przyjęcia odpowiedzialności przez Ubezpieczyciela.

4. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu, na skutek siły wyższej nie wystąpili o pokrycie lub zwrot kosztów bądź uzyskali zgodę Centrum Operacyjnego na refundację kosztów po powrocie do kraju – fakt skorzystania z gwarancji określonych w umowie ubezpieczenia zobowiązani są zgłosić bezpośrednio do Centrum Operacyjnego w ciągu 7 dni od daty końcowej okresu ubezpieczenia nawet, jeśli nie posiadają pełnej dokumentacji potwierdzającej zasadność i wysokość roszczeń.
5. Zgłoszone roszczenie zostanie rozpatrzone po przedłożeniu przez Ubezpieczonego pełnej dokumentacji, niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, tj. dokumentu ubezpieczenia, diagnozy lekarskiej, dokumentów stwierdzających przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia oraz oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty.
6. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie dopełniłi któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1, 2, 4 i 5 niniejszego paragrafu, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do odmowy wypłaty świadczenia, zmniejszenia go lub pokrycia jego kosztów w wysokości, jakie poniósłby Ubezpieczyciel w przypadku organizowania usług we własnym zakresie.

§ 12

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego, powstałe w okresie ubezpieczenia, w czasie podróży zagranicznej Ubezpieczonego, na terytorium państw należących do strefy geograficznej, która została określona w umowie ubezpieczenia.
2. Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku nastąpił trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego, wówczas na podstawie ustalonego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje Ubezpieczonemu świadczenie wypłacane w takim procencie sumy ubezpieczenia ustalonej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości sumy określonej w umowie ubezpieczenia.
3. Stopień inwalidztwa ustalany jest niezwłocznie po całkowitym zakończeniu leczenia, z włączeniem rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 2 lat od dnia wypadku.
4. Ustalenia stopnia inwalidztwa dokonują lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela, na podstawie Tabeli Oceny Powypadkowego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu, zatwierdzonej uchwałą Dyrekcji Generalnej AGA International S.A. Oddział w Polsce, obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Tabela jest udostępniana w siedzibie AGA International S.A. Oddział w Polsce. Na wniosek Ubezpieczającego (Ubezpieczonego) będzie mu bezzwłocznie przekazana.
5. Wysokość świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią.
6. Przy ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
7. Jeżeli wskutek wypadku upośledzona została więcej niż jedna funkcja fizyczna lub psychiczna, to stopnie inwalidztwa zostają zsumowane. Nie uznaje się jednak więcej niż 100% inwalidztwa.
8. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu czy układu, których funkcje przed nieszczęśliwym wypadkiem były już upośledzone, procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stanem po wypadku a stanem istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.

9. W przypadku zaniechania przez Ubezpieczonego dalszego, jednoznacznie zalecanego przez lekarzy leczenia powypadkowego, stopień inwalidztwa zostanie ustalony, jak dla stanu zdrowia, który według wiedzy lekarza orzekającego byłby stwierdzany po przeprowadzeniu zalecanego leczenia.
10. W sytuacji, gdy śmierć spowodowana wypadkiem nastąpi w ciągu 1 roku po wypadku, to świadczenie na wypadek inwalidztwa nie przysługuje. Jeżeli jednak świadczenie to zostało już wypłacone, to świadczenie na wypadek śmierci zostaje pomniejszone o uprzednio wypłaconą kwotę.
11. Jeżeli skutek nieszczęśliwego wypadku odniesionego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela, poszkodowany zmarł w ciągu 1 roku od daty wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca osobie uposażonej jednorazowe świadczenie w wysokości pełnej sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, że wcześniej nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu inwalidztwa, z zastrzeżeniem ust. 10 niniejszego paragrafu.
12. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do kwoty 5000 euro (2500 euro w przypadku śmierci) z uwzględnieniem zapisów § 12.
13. Każda wypłacona na rzecz Ubezpieczonego (Uposażonego) kwota świadczenia pomniejsza sumę ubezpieczenia.

Wyłączenia odpowiedzialności

14. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje niżej wymienionych następstw nieszczęśliwych wypadków:
 - 1) spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa, skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 2) będących bezpośrednio wynikiem działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
 - 3) powstałych, gdy Ubezpieczony prowadził pojazd bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub pojazd niedopuszczony do ruchu;
 - 4) powstałych w wyniku poddania się leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane ze skutkami nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) powstałych na terenach objętych rozruchami i niepokojami społecznymi, sabotażem oraz zamachami;
 - 6) powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym bądź aktami terroru, z zastrzeżeniem klauzuli nieoczekiwanej wojny;
 - 7) będących wynikiem aktywnego uczestnictwa we wszelkich wydarzeniach powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym bądź aktami terroru;
 - 8) będących wynikiem biernego uczestnictwa we wszelkich wydarzeniach powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym bądź aktami terroru,;
 - 9) będących wynikiem popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa bądź wykroczenia;
 - 10) będących wynikiem uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych ze względu na zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia Ubezpieczonego lub osób postronnych;
 - 11) wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka, o ile nie zapłacono dodatkowej składki;
 - 12) wypadków wynikających z wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu;

- 13) powstałych na skutek zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny;
- 14) będących wynikiem wypadków podczas wykonywania pracy fizycznej;
- 15) będących wynikiem nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych;
- 16) będących wynikiem zaburzeń umysłu lub świadomości;
- 17) będących wynikiem wszelkich chorób somatycznych (np. zawału serca, udaru mózgu);
- 18) będących skutkiem wypadków bezpośrednio lub pośrednio spowodowanych energią jądrową, promieniowaniem radioaktywnym i jonizującym, polem magnetycznym w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii, zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 19) powstałych na skutek zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę;
- 20) będących wynikiem udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych;
- 21) powstałych w wyniku epidemii oraz skażeń;
- 22) będących następstwem wszelkich stanów chorobowych, w tym chorób psychicznych;
- 23) będących konsekwencją wypadków w postaci: chorób psychicznych, encefalopatii pourazowych bądź nerwic;
- 24) będących wynikiem chorób przewlekłych, ich zaostrzeń lub powikłań.

Postępowanie w razie zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem

15. Ubezpieczony zobowiązany jest zapobiec, w miarę możliwości, zwiększaniu się szkody i ograniczyć konsekwencje wypadku.
16. Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zgłosić szkodę telefonicznie (pod nr +48 22 563 12 55 lub +48 22 383 22 55) lub na piśmie (AGA International S.A. Oddział w Polsce, ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa), najpóźniej w ciągu 5 dni od daty powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej chyba, że jest to niemożliwe z powodu siły wyższej (odpowiednio udokumentowanej) lub stanu zdrowia Ubezpieczonego. Jeżeli opóźnienie zgłoszenia szkody narazi Ubezpieczyciela na dodatkowe straty, Ubezpieczyciel może odmówić świadczeń bądź je zmniejszyć.
17. Do zgłoszenia szkody należy dołączyć dokument ubezpieczenia oraz oświadczenie, dokładnie opisujące okoliczności wypadku. W przypadku podania niezgodnych z prawdą okoliczności lub ich zatajenia, Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności wobec Ubezpieczonego z tytułu roszczeń następstw nieszczęśliwych wypadków.
18. Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić Ubezpieczyciela o zakończeniu leczenia łącznie z rehabilitacją. Dopiero po całkowitym zakończeniu leczenia nie później jednak niż w ciągu 2 lat od zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel kieruje Ubezpieczonego na powołaną przez siebie komisję lekarską, która orzeknie procent uszczerbku na zdrowiu. Poszkodowany zobowiązany jest przedstawić komisji lekarskiej wszelką posiadaną dokumentację medyczną. Ubezpieczyciel pokrywa koszty związane z komisją lekarską, w tym dojazd na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i wynagrodzenie lekarzy. Koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna refundowane są po zaakceptowaniu zasadności wyboru środka transportu przez lekarzy Ubezpieczyciela.
19. Prawo do odebrania świadczeń z tytułu śmierci Ubezpieczonego przysługuje na podstawie przedłożonego aktu zgonu Ubezpieczonego i innych dokumentów wymaganych przez Ubezpieczyciela, w następującej kolejności:
 - 1) współmałżonkowi (w przypadku braku uposażonego);
 - 2) dzieciom w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka);rodzicom w równych częściach (w przypadku braku dzieci), innym spadkobiercom ustawowym.

§ 13
UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróży Ubezpieczonego w czasie jego podróży zagranicznej.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz bagaż, który został:
 - 1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
 - 3) pozostawiony w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym) lub w hotelu;
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego pod warunkiem, że samochód znajdował się na strzeżonym parkingu, co jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu.

§ 14

1. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, jeżeli – w okresie ubezpieczenia – Ubezpieczony bagaż został utracony, zniszczony lub uszkodzony wskutek:
 - 1) ognia, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia pioruna, zapadania lub osuwania się ziemi, eksplozji oraz upadku statku powietrznego;
 - 2) zniszczenia lub uszkodzenia Ubezpieczonego bagażu w czasie akcji ratowniczej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt.1);
 - 3) wypadku lub katastrofy środka komunikacji;
 - 4) udokumentowanej kradzieży z włamaniem;
 - 5) rozboju;
 - 6) powierzenia go opiece zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego,
 - 7) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku ubezpieczonego w wyniku którego utracił on w sposób nagły możliwość opiekania się bagażem.
2. Z tytułu utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości szkody, jednak nie więcej niż do sumy ubezpieczenia za całość utraconego, zniszczonego lub uszkodzonego bagażu z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Udział własny ubezpieczonego w ramach ubezpieczenia bagażu podróży wynosi 100 euro na zdarzenie.
4. Dodatkowo w przypadku kradzieży, zniszczenia lub uszkodzenia roweru będącego własnością Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel odpowiada do rzeczywistej wysokości szkody, nie więcej jednak niż do kwoty 120 euro.
5. Ubezpieczyciel pokrywa udokumentowane oryginałami dowodów zakupu koszty poniesione przez Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju rezydencji Ubezpieczonego, w związku z opóźnieniem dostarczenia bagażu o co najmniej 6 godzin, na zakup niezbędnych w podróży przedmiotów osobistego użytku, które mają zastąpić przedmioty znajdujące się w bagażu powierzonym zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego. Górna granica odpowiedzialności w przypadku opóźnienia bagażu wynosi równowartość 100 euro.

§ 15

SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia bagażu podróży stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynosi równowartość 1000 euro z zastrzeżeniem zapisów § 14.
2. Suma ubezpieczenia dla bagażu podróży dotyczy wszystkich zdarzeń zaistniałych w okresie ubezpieczenia. Każda wypłacona w ramach tej samej umowy kwota odszkodowania pomniejsza sumę ubezpieczenia.

3. Udział własny Ubezpieczonego wynosi równowartość 100 euro.
4. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia suma ubezpieczenia nie może ulec zmianie.

§ 16

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie, wskutek rażącego niedbalstwa, pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających przez Ubezpieczonego bądź osobę, za którą Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność lub która pozostaje z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 2) polegające na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego, które może być przedmiotem ubezpieczenia auto casco;
 - 3) powstałe wskutek kradzieży bez włamania lub kradzieży przy użyciu dorabianych kluczy;
 - 4) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich używaniem, samozapaleniem, samozepsuciem lub wyciekami, a odnośnie rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – potłuczeniem lub utratą wartości rzeczy uszkodzonej;
 - 5) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało pożar;
 - 6) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów lub innych pojemników bagażu;
 - 7) powstałe wskutek działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, promieni laserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego;
 - 8) powstałe w związku z działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, zamieszkami, rozruchami i niepokojami społecznymi, zamachami oraz aktami terroryzmu i sabotażu;
 - 9) powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze;
 - 10) nie zgłoszone policji lub przewoźnikowi w ciągu 24 godzin od stwierdzenia zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem;
 - 11) związane z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu po powrocie Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji;
 - 12) sprzętu sportowego;
 - 13) powstałe wskutek kradzieży z włamaniem dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego w przypadku, gdy chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana ze słabego materiału typu brezent lub gdy bagażnik nie był zabezpieczony w odpowiedni zamek zabezpieczający;
 - 14) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji;
 - 15) których koszty powstałe w następstwie jednego zdarzenia nie przekraczają równowartości 100 euro.
2. Ponadto umową ubezpieczenia nie są objęte:
 - 1) wartości pieniężne, papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, karty płatnicze wszelkiego rodzaju oraz bilety na przejazdy środkami komunikacji, klucze;
 - 2) dokumenty i rękopisy, instrumenty muzyczne, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej,
 - 3) dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie;
 - 4) sprzęt komputerowy, programy komputerowe, dane na nośnikach wszelkiego rodzaju, gry wideo wraz z akcesoriami;
 - 5) broń i amunicja wszelkiego rodzaju oraz trofea myśliwskie;
 - 6) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi;
 - 7) przedmioty w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe;
 - 8) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej;
 - 9) przyczepy, przyczepy kempingowe i inne środki transportu, z zastrzeżeniem § 14 ust. 4
 - 10) wiatrochrony;
 - 11) sprzęt medyczny, lekarstwa, protezy oraz inne aparaty medyczne i sprzęt rehabilitacyjny;
 - 12) mienie przesiadkowe;

- 13) sprzęt sportowy o charakterze profesjonalnym oraz sprzęt pływający,
- 14) towary i artykuły spożywcze oraz wszelkiego typu używki, np. papierosy, alkohol;
- 15) futra, zegarki, srebro, złoto, platyna w złomie i sztabach, okulary, szkła kontaktowe;
- 16) wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych, platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz monety złote i srebrne;
- 17) przenośny sprzęt audiowizualny, nośniki dźwięku i obrazu, sprzęt fotograficzny, kamery wideo, telefony przenośne, lornetki, wszelkie mierniki i czytniki;
- 18) przedmioty wartościowe pozostawione w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego.

§ 17

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA SZKODY

1. W razie powstania szkody Ubezpieczony zobowiązany jest użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zmniejszenia szkody w Ubezpieczonym bagażu oraz w celu zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego mienia.
2. Ponadto Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie powiadomić Ubezpieczyciela o zaistniałym zdarzeniu;
 - 2) w razie kradzieży z włamaniem lub rozboju – niezwłocznie zawiadomić miejscową policję oraz obsługę środka komunikacji, kierownictwo hotelu lub innego miejsca zakwaterowania czy obsługę przechowalni bagażu, parkingu – o ile kradzież miała miejsce z pomieszczeń pozostających pod ich dozorem. W każdym przypadku kradzieży z włamaniem lub rozboju uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów;
 - 3) w przypadku zaginięcia bagażu podróznego powierzonego zawodowemu przewoźnikowi za dowodem nadania zgłosić ten fakt, natychmiast po stwierdzeniu szkody przewoźnikowi lotniczemu lub przedstawicielowi firmy przewozowej;
 - 4) w razie wykrycia szkód ukrytych powstałych w czasie, gdy bagaż był powierzony przewoźnikowi lub przechowalni bagażu, należy niezwłocznie po wykryciu szkody, zachowując termin składania reklamacji zażądać od przewoźnika lub przechowalni bagażu przeprowadzenia oględzin i pisemnego potwierdzenia tego faktu;
 - 5) w razie całkowitego lub częściowego zniszczenia przedmiotów w czasie trwania zdarzenia losowego albo akcji ratowniczej – uzyskać u odpowiednich władz pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody wraz z wykazem utraconych przedmiotów;
 - 6) złożyć u Ubezpieczyciela, najpóźniej w ciągu 7 dni od daty końcowej okresu ubezpieczenia, spis utraconych lub uszkodzonych przedmiotów z określeniem ich wartości, roku ich nabycia oraz wszelkich dokumentów i wyjaśnień dotyczących okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody, a w razie zagubienia lub zniszczenia bagażu przez przewoźnika dołączyć także oryginał biletu.
3. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełnił któregokolwiek z obowiązków, o których mowa w ust. 1 i 2, a ma to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia, rozmiaru szkody lub wysokości odszkodowania, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania lub odpowiednio je zmniejszyć.

§ 18

USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Zasadność i wysokość odszkodowania z tytułu ubezpieczenia bagażu podróznego następuje na podstawie następujących dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego lub osobę uprawnioną:
 - 1) oryginały dowodów potwierdzających utratę, zniszczenie albo uszkodzenie bagażu;
 - 2) oryginał pokwitowania powierzenia bagażu zawodowemu przewoźnikowi, przechowalni bagażu, oryginał dowodu zapłaty za parking strzeżony;
 - 3) dokumenty potwierdzające opóźnienie w dostarczeniu bagażu oraz oryginały dowodów zakupów przedmiotów pierwszej potrzeby zakupionych w związku z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu.

2. Wysokość odszkodowania z tytułu ubezpieczenia bagażu ustala się według udokumentowanej przez Ubezpieczonego wartości przedmiotu szkody, bądź w razie braku takiego udokumentowania, według przeciętnej wartości przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku, ustalonej na podstawie cen detalicznych występujących w handlu w dniu ustalania odszkodowania, do limitu kwotowego przewidzianego w warunkach ubezpieczenia bagażu podróznego. Przy ustalaniu szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, amatorskiej (upodobania).
3. Przy ustalaniu wysokości szkody według zasad określonych w ust. 2 potrąca się określony procentowo stopień faktycznego zużycia przedmiotu.
4. Wysokość szkody według kosztów naprawy ustala się odpowiednio do zakresu rzeczywistych uszkodzeń spowodowanych zdarzeniem losowym, według przeciętnych cen zakładów usługowych lub udokumentowanych rachunkiem naprawy. Wysokość szkody ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć rzeczywistej wartości przedmiotu.
5. Odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia bagażu podróznego nie może być wyższe od poniesionej szkody.
6. Jeżeli Ubezpieczony, przed otrzymaniem odszkodowania, odzyskał skradzione rzeczy w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczyciel zwraca jedynie niezbędne koszty związane z odzyskaniem rzeczy, najwyżej jednak do wysokości sumy, jaka przypadłaby na tę rzecz tytułem odszkodowania, gdyby nie została odzyskana. Jeżeli Ubezpieczony po wypłacie odszkodowania, odzyska utracone rzeczy obowiązany jest zwrócić Ubezpieczycielowi odszkodowanie wypłacone za te rzeczy lub pozostawić je do dyspozycji Ubezpieczyciela.
7. W przypadku otrzymania odszkodowania od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawy szkody Ubezpieczyciel dokonuje potrącenia otrzymanej przez Ubezpieczonego kwoty z należnego odszkodowania.

§ 19

UBEZPIECZENIE OGRANICZONEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM ZA SZKODY NA OSOBIE I RZECZY PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w związku z czynami niedozwolonymi, za wyrządzone osobom trzecim szkody na osobie i rzeczy w związku z wykonywaniem przez niego czynności związanych z życiem prywatnym poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju rezydencji, jeżeli zgodnie z prawem kraju w którym Ubezpieczony przebywa, jest on zobowiązany do naprawienia szkody.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są wyłącznie szkody będące następstwem amatorskiego uprawiania narciarstwa i wszystkich jego odmian oraz snowboardingu i wszystkich jego odmian.

§ 20

SUMA UBEZPIECZENIA

1. Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela stanowi:
 - a) w przypadku szkód na osobie – 20 000 euro,
 - b) w przypadku szkód na rzeczy – 2 000 euro.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.

§ 21

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje szkód:
 - 1) spowodowanych przez Ubezpieczonego bądź przy jego współudziale z winy umyślnej,

- 2) będących następstwem odpowiedzialności kontraktowej (za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania),
- 3) wyrządzonych przez Ubezpieczonego osobom bliskim lub innej osobie ubezpieczonej w ramach tej samej umowy ubezpieczenia,
- 4) wyrządzonych w środowisku naturalnym,
- 5) spowodowanych przez jakikolwiek pojazd o napędzie silnikowym prowadzonym przez Ubezpieczonego oraz pojazd należący do Ubezpieczonego,
- 6) będących rezultatem uprawiania sportów oraz polowania na dzikie zwierzęta, z zastrzeżeniem § 19 ust. 2,
- 7) powstałych na skutek wypadków zaistniałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym,
- 8) powstałych wskutek wypadków wynikających z brania udziału w bójkach,
- 9) powstałych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa (w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. nr 88, poz. 553 z późn. zm.),
- 10) powstałych na skutek wypadków wynikających z brania udziału w aktach terroru, zamieszkach, rozruchach i strajkach,
- 11) wyrządzonych przez Ubezpieczonego zwierzętom za które ponosi on odpowiedzialność, lub na rzeczach do niego należących bądź wynajętych (nie dotyczy wynajętego pokoju w hotelu), pożyczonych czy też powierzonych Ubezpieczonemu,
- 12) polegających na uszkodzeniu przez Ubezpieczonego monet, banknotów, papierów wartościowych, akt, dokumentów, zbiorów informacji - niezależnie od rodzaju nośnika,
- 13) powstałych przy wykonaniu czynności niezwiązanych z życiem prywatnym,
- 14) powstałych w wyniku nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych,
- 15) wyrządzonych przez Ubezpieczonego wskutek alkoholizmu lub przebywania pod wpływem alkoholu, używania narkotyków i środków odurzających,
- 16) wyrządzonych wskutek niepoddania się szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których są wymagane powyższe zabiegi a także mandatów oraz wszelkich kar pieniężnych nałożonych w ramach sankcji, niebędących bezpośrednim odszkodowaniem za uszkodzenie ciała lub szkodę materialną.

§ 22

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA SZKODY

1. Ubezpieczony nie może brać na siebie jakiegokolwiek odpowiedzialności ani akceptować jakiegokolwiek ugody bez zgody Centrum Operacyjnego.
2. Ubezpieczyciel nie jest związany z dokonaniem przez Ubezpieczonego uznaniem roszczeń osób poszukiwanych ani innym zobowiązaniem, podjętym przez Ubezpieczonego lub w jego imieniu bez zgody Centrum Operacyjnego.
3. Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Centrum Operacyjne telefonicznie lub pisemnie o zdarzeniu powodującym szkodę w ciągu 5 dni od daty zaistnienia tego zdarzenia. Po upływie tego terminu - jeśli Ubezpieczyciel jest narażony na straty wskutek opóźnienia zgłoszenia szkody - Ubezpieczony traci wszelkie prawo do realizacji umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej chyba, że zawiadomienie Centrum Operacyjnego było niemożliwe z powodu działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanej przez Ubezpieczonego).

4. Jeżeli zostało wszczęte postępowanie przeciwko Ubezpieczonemu, jest on zobowiązany udzielić Centrum Operacyjnemu pełnomocnictwa do prowadzenia sprawy w postępowaniu cywilnym oraz do prowadzenia sprawy w procesie karnym w obronie interesów cywilnoprawnych.
5. Ubezpieczony jest zobowiązany do natychmiastowego przekazania do Centrum Operacyjnego każdego wezwania, pozwu, wszelkich akt pozasądowych i dokumentów sądowych do niego zaadresowanych lub jemu doręczonych. W razie opóźnienia przekazania wyżej wymienionych dokumentów, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do żądania od Ubezpieczonego odszkodowania, jeżeli z powodu opóźnienia poniósł szkodę.
6. Poszkodowany jest zobowiązany do przedstawienia Centrum Operacyjnemu oryginałów dowodów potwierdzających zaistnienie zdarzenia.
7. Ubezpieczony jest zobowiązany użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zmniejszania szkody oraz niedopuszczenia do zwiększenia szkody oraz niedopuszczenia do zwiększenia jej rozmiarów. Jest również zobowiązany umożliwić Centrum Operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.

§ 23

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Niedopełnienie któregośkolwiek z obowiązków określonych w ustępach § 22 stanowi podstawę zwolnienia Ubezpieczyciela z odpowiedzialności.

§ 24

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW ANULOWANIA BILETU LOTNICZEGO PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty, jakimi Ubezpieczony byłby obciążony przez przewoźnika lotniczego w przypadku anulowania przez Ubezpieczonego biletu lotniczego, wykupionego za pośrednictwem serwisu internetowego www.fru.pl, przed planowaną datą wylotu.
2. Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w przypadku ubezpieczenia kosztów anulowania biletu lotniczego stanowi równowartość 3000 euro w odniesieniu do Ubezpieczonego.

§ 25

1. Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu zwrot kosztów związanych z anulowaniem biletu lotniczego pomniejszonych o udział własny ubezpieczonego w wysokości 10%, z następujących powodów:
 - 1) choroby Ubezpieczonego lub osoby bliskiej Ubezpieczonego, w okresie ubezpieczenia: nagłej, ciężkiej, wymagającej natychmiastowej hospitalizacji i nierokującej wyzdrowienia do czasu planowanego wylotu Ubezpieczonego,
 - 2) poważnego wypadku, w okresie ubezpieczenia, skutkującego natychmiastową hospitalizacją lub śmiercią Ubezpieczonego lub osoby bliskiej Ubezpieczonego lub powodującego znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej Ubezpieczonego lub osoby bliskiej (tj. niemożność poruszania się i samoobsługi bez pomocy innych osób w okresie wykraczającym poza termin planowanego wylotu),
 - 3) poważnych komplikacji, związanych z ciążą lub poronieniem, w okresie ubezpieczenia, które zgodnie z zaświadczeniem wystawionym przez lekarza prowadzącego, wymagają hospitalizacji i uniemożliwiają Ubezpieczonemu rozpoczęcie podróży. Komplikacje ciąży, powyżej jej siódmego miesiąca, są wyłączone z odpowiedzialności Ubezpieczyciela,
 - 4) operacji lekarskich ze wskazań życiowych Ubezpieczonego, w okresie ubezpieczenia,

- 5) udokumentowanego poważnego zdarzenia losowego w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub w miejscu prowadzenia przez niego działalności gospodarczej, bezwzględnie wymagającego jego obecności, które wystąpiło w dniu planowanego wylotu,
- 6) udokumentowanej kradzieży dokumentów niezbędnych w podróży (np. paszport, dowód osobisty, wiza wjazdowa) lub bagażu podróжного – pod warunkiem, że kradzież miała miejsce w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, w okresie maksymalnie 48 godzin poprzedzających datę wylotu i została zgłoszona odpowiednim władzom,
- 7) udokumentowanego wypadku pojazdu, należącego do Ubezpieczonego, którym Ubezpieczony podróżował w celu dotarcia do zaplanowanego miejsca odlotu samolotu, jeżeli w jego wyniku, Ubezpieczony spóźnił się na zaplanowany lot, pod warunkiem, że wypadek nastąpił w okresie ubezpieczenia i będzie potwierdzony protokołem policji,
- 8) wyznaczenia przez pracodawcę daty rozpoczęcia pracy przez Ubezpieczonego, przypadającej po dacie planowanego wylotu, o ile w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony był osobą bezrobotną i nie znał daty rozpoczęcia pracy,
- 9) udokumentowanej utraty pracy przez Ubezpieczonego, z przyczyn dotyczących pracodawcy, w okresie ubezpieczenia,
- 10) udokumentowanego ogłoszenia upadłości przez firmę należącą do Ubezpieczonego, pod warunkiem, że nastąpiło ono po zakupieniu przez Ubezpieczonego Ubezpieczenia w podróży i związane z nim postępowanie uniemożliwia mu rozpoczęcie podróży,
- 11) udokumentowanego wezwania Ubezpieczonego, po zakupieniu Ubezpieczenia w podróży, do wystąpienia przed sądem, w roli świadka lub do udziału w charakterze przysięgłego, w okresie planowanego wyjazdu,
- 12) udokumentowanego zatrzymania Ubezpieczonego przez organy ścigania, pod warunkiem że nastąpiło ono w okresie ubezpieczenia oraz nie nastąpiło w przypadku aresztowania Ubezpieczonego na skutek podejrzenia o: przemyt, handel środkami odurzającymi, narkotykami lub alkoholem oraz o udział w działaniach o charakterze politycznym i terrorystycznym,
- 13) udokumentowanego rozpoczęcia postępowania rozwodowego, po zakupieniu przez Ubezpieczonego Ubezpieczenia w podróży, pod warunkiem, że uniemożliwia ono Ubezpieczonemu rozpoczęcie podróży,
- 14) udokumentowanego wezwania Ubezpieczonego, po zakupieniu Ubezpieczenia w podróży, przez uprawniony organ do przedstawienia i podpisania oficjalnych dokumentów. Pod warunkiem, że uniemożliwia ono rozpoczęcie przez Ubezpieczonego podróży,
- 15) udokumentowanego wezwania Ubezpieczonego, po zakupieniu Ubezpieczenia w podróży, przez uprawniony organ do przystąpienia do egzaminu konkursowego, pod warunkiem, że jego data koliduje z datą wylotu.

§ 26

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Świadczenie wypłacone przez Ubezpieczyciela nie może przekroczyć ceny biletu lotniczego wraz z należnymi podatkami i opłatami lotniskowymi pomniejszonego o uzyskane zwroty opłat zgodnie z regulaminem przewoźnika lotniczego.

2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia., w szczególności dotyczących naruszenia obowiązków przez Ubezpieczonego związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia oraz wystąpieniem szkody, a także w przypadkach szczególnych wskazanych w ust. 5.
3. Podanie przez Ubezpieczonego nieprawdziwych danych dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową albo uchylenie się od udzielenia wyjaśnień może spowodować utratę prawa do korzystania z usług zapewnianych przez Ubezpieczyciela, bądź zmniejszenie odszkodowania (świadczenia), o ile zachowanie Ubezpieczonego miało wpływ na zwiększenie rozmiarów szkody.
4. Jeżeli Ubezpieczony, w wyniku jednego ze zdarzeń wymienionych w § 25 ust 1., wyrazi chęć przeniesienia rezerwacji na inną osobę. Ubezpieczyciel, na prośbę Ubezpieczonego, pokryje dodatkowe koszty związane ze zmianą rezerwacji, pod warunkiem że będą one niższe niż koszty związane z ewentualnym anulowaniem wspomnianej rezerwacji.
5. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje anulowania biletu lotniczego z następujących powodów:
 - 1) gdy przed wykupieniem biletu istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży lub wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych;
 - 2) następstw, powikłań, komplikacji i pogorszeń stanów chorobowych, które zaistniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 3) chorób przewlekłych,
 - 4) zaostrzeń oraz powikłań chorób przewlekłych, a wystąpiły one przed zakupem ubezpieczenia;
 - 5) chorób psychicznych, nerwic lub depresji;
 - 6) chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zarażenia wirusem HIV;
 - 7) chorób, z którymi związana była hospitalizacja Ubezpieczonego w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pkt 3) niniejszego ustępu;
 - 8) leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych;
 - 9) przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności;
 - 10) niepoddania się szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym, koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których wymagane są powyższe zabiegi;
 - 11) alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z pozostawaniem pod wpływem alkoholu, używaniem narkotyków, środków odurzających lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
 - 12) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 13) epidemii, skażeń oraz katastrof naturalnych;
 - 14) promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - 15) działań wojennych o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchów i niepokojów społecznych, sabotażu oraz zamachów;
 - 16) aktów terroru;
 - 17) wypadków wynikających z brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
 - 18) szkód powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowo znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 19) odwołania, zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego lub nieudzielenie urlopu przez pracodawcę.

§ 27

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU KONIECZNOŚCI ANULOWANIA BILETU LOTNICZEGO

1. O konieczności anulowania biletu lotniczego Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić Centrum Operacyjne AGA International natychmiast lub, jeśli jest to uzasadnione okolicznościami, najpóźniej w ciągu 48 godz. po zaistnieniu zdarzenia uniemożliwiającego wylot. W przypadku nie dotrzymania wymienionych terminów, Ubezpieczyciel ograniczy zwrot kosztów do sumy, którą Ubezpieczony byłby obciążony przez przewoźnika, naliczonej zgodnie z tabelą anulowania (określoną w Ogólnych Warunkach Przewozu przewoźnika) w dniu zaistnienia zdarzenia.
2. Centrum Operacyjne przekazuje Ubezpieczonemu dokumenty, które należy dokładnie wypełnić, dołączyć wszelką wymaganą dokumentację i przekazać do Centrum Operacyjnego w celu udokumentowania powodu anulacji biletu lotniczego oraz poniesionych kosztów biletów lotniczych.
3. Jeżeli powodem anulowania biletu lotniczego jest choroba, wypadek, operacja, komplikacje związane z ciążą lub poronienie, należy przekazać lekarzowi Centrum Operacyjnego wszelkie informacje, które pozwolą mu stwierdzić zasadność, z medycznego punktu widzenia, decyzji Ubezpieczonego.
4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo odmowy wypłaty odszkodowania, jeżeli według opinii lekarzy działających w imieniu Ubezpieczyciela przedstawione informacje medyczne nie dowodzą faktycznego stanu rzeczy lub jeśli Ubezpieczony nie udokumentuje zgłoszonych zdarzeń losowych.

POSTANOWIENIA OGÓLNE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH UBEZPIECZEŃ USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 28

1. Podanie przez Ubezpieczonego nieprawdziwych danych, dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową lub uchylenie się od udzielenia wyjaśnień, powoduje utratę prawa do korzystania z usług bądź odmowę wypłaty świadczenia czy odszkodowania.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, zwrot poniesionych przez niego kosztów przysługuje spadkobiercom Ubezpieczonego na podstawie aktu zgonu, udokumentowania poniesionych kosztów i postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku.
3. Wykonanie usług gwarantowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia może być opóźnione na skutek strajków, zamieszek, niepokojów społecznych, zamachów terrorystycznych, wojny domowej czy o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zaistnienia zdarzenia losowego lub zadziałania siły wyższej, udokumentowanych przez Ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczyciel jest zobowiązany wypłacić przysługujące świadczenie w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.
5. Jeżeli w terminie 30 dni ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela nie jest możliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel powinien wypłacić w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.

POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 29

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie Ubezpieczeń kosztów leczenia i assistance, następstw nieszczęśliwych wypadków, bagażu podróznego oraz ubezpieczenia ograniczonej odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i rzeczy rozpoczyna się z datą i godziną wskazaną w pierwszym segmencie biletu lotniczego i trwa do daty w polisie ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień § 1 ust. 1. W przypadku biletu w jedną stronę Ubezpieczony określa koniec obowiązywania ochrony z zastrzeżeniem, że okres ochrony ubezpieczeniowej nie może przekroczyć 1 roku. Początek ochrony ubezpieczeniowej musi się pokrywać z datą wylotu określoną w pierwszym segmencie biletu lotniczego wykupionego za pośrednictwem strony internetowej www.fru.pl.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela, w zakresie ubezpieczenia kosztów anulowania biletu lotniczego, rozpoczyna się wraz z dniem zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy się z datą i godziną wylotu, określoną w pierwszym segmencie biletu lotniczego, zakupionego za pośrednictwem serwisu internetowego www.fru.pl. Polisa musi zostać zarejestrowana w ciągu 3 dni od czasu dokonania rezerwacji; w przypadku rejestracji w późniejszym terminie: anulacja nie jest uwzględniana.
3. Składka za ubezpieczenie musi zostać opłacona przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej. Brak zapłaty składki w określonym terminie powoduje brak ochrony ubezpieczeniowej.
4. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
5. W przypadku zakupu ubezpieczenia przy rezerwacji biletu lotniczego za pośrednictwem strony internetowej www.fru.pl, Ubezpieczony ma prawo dokonać rezygnacji z ubezpieczenia w ciągu 14 dni od daty zakupu ubezpieczenia, nie później jednak niż 48 godzin przed planowanym odlotem, kontaktując się z Centrum operacyjnym pod dostępnymi 24 h na dobę następującymi numerami telefonów: +48 22 563 12 55 lub +48 22 383 22 55

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 30

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem wypłaty odszkodowania przez Ubezpieczyciela, roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela, do wysokości zapłaconego odszkodowania.
2. Jeżeli Ubezpieczający, bez zgody Ubezpieczyciela, zrezygnuje lub zrezygnował z prawa dochodzenia roszczenia od osoby odpowiedzialnej za szkodę lub z prawa do zabezpieczenia roszczenia, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania do wysokości należnego roszczenia.
3. Nie przechodzi na Ubezpieczyciela roszczenie przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub, za które ponosi odpowiedzialność.
4. Na żądanie Ubezpieczyciela, Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, udzielając informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczenia

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 31

1. Pomoc Ubezpieczonemu, w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczeniową, udzielana jest w ramach przepisów państwowych kraju, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów międzynarodowych.
2. Wszelkie roszczenia Ubezpieczyciela lub Ubezpieczonego wynikające z niniejszej umowy ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.
3. Za zgodą obydwu stron, do umowy mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
4. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
5. Nieznajomość przez Ubezpieczonego/Ubezpieczającego warunków ubezpieczenia i wynikających z nich praw i obowiązków nie stanowi usprawiedliwienia dla nieprzestrzegania określonych w nich zasad.
6. W kwestiach nie uregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie przepisy prawa polskiego w szczególności kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne obowiązujące przepisy prawa.

7. Od decyzji odszkodowawczej w sprawie świadczeń, osoba uprawniona może, w terminie 30 dni od daty ich otrzymania, wystąpić do Ubezpieczyciela z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.
8. Spory wynikające z umów ubezpieczenia rozpatruje sąd właściwy albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z tytułu umowy ubezpieczenia.
9. Skargi lub zażalenia związane z wykonywaniem Umowy, Ubezpieczający lub Ubezpieczony może zgłaszać pisemnie do AGA International Sp. z o. o., ul. Domaniewska 50 B, 02-672 Warszawa, adres e-mail: reklamacje@mondial-assistance.pl; fax.: 0-22-522-25-20 w ciągu 30 dni od wystąpienia zdarzenia będącego przyczyną skargi. Skarga zostanie rozpatrzona w ciągu 14 dni od pisemnego złożenia jej do AGA International.

§ 32

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia w podróży, wchodzi w życie z dniem 07.02.2011 roku