

W celu zapewnienia Ubezpieczonemu ubezpieczenia w czasie odbywanej podróży, której okres nie może przekraczać 31 kolejno następujących po sobie dni, Chartis Europe Spółka Akcyjna Oddział w Polsce przedstawia wszechstronny produkt ubezpieczeniowy, zawierający następujące warunki/podlegający następującym regulacjom i obejmujący następujące usługi:

**"UBEZPIECZENIE RYZYKA ODWOŁANIA PODRÓŻY"**

Odwołanie lub zmiana programu podróży

**"UBEZPIECZENIE INNYCH RYZYK ZWIĄZANYCH Z PODRÓŻĄ"**

Utrata, kradzież lub uszkodzenie bagażu  
Opóźnienie w dostarczeniu bagażu  
Opóźnienie odlotu  
Usługa assistance, powrót w nieplanowanym terminie, koszty leczenia za granicą  
Przerwanie podróży  
Nieszczęśliwy wypadek

Szczególne warunki ubezpieczenia oraz numer umowy ubezpieczenia Ubezpieczonego zawarte są w Certyfikacie ubezpieczenia wystawionym przez Chartis Europe Spółka Akcyjna Oddział w Polsce.

**Zaleca się posiadanie przy sobie numeru umowy ubezpieczenia, który musi być podawany, gdy Ubezpieczony chce skorzystać z usługi assistance lub zgłosić szkodę ubezpieczeniową.**

**W przypadku zgłoszenia szkody ubezpieczeniowej lub w razie powstania sporu między stronami umowy ubezpieczenia, zastosowanie mają wyłącznie niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia oraz informacje zawarte w szczególnych warunkach ubezpieczenia.**

**ABY SKORZYSTAĆ Z USŁUGI ASSISTANCE, W PRZYPADKU HOSPITALIZACJI  
NALEŻY KONTAKTOWAĆ SIĘ Z**

**TRAVEL GUARD**

**Telefonując z własnego kraju: (22) 528 51 00 **

**Telefonując z zagranicy (24 godziny na dobę): +48 22 211 98 72 **

**W PRZYPADKU ZGŁOSZENIA POZOSTAŁYCH SZKÓD  
NALEŻY KONTAKTOWAĆ SIĘ Z**

**Chartis Europe Spółka Akcyjna Oddział w Polsce  
ul. Marszałkowska 111  
00-102 Warszawa  
Tel. +48 22 528 51 00**

... we wszystkich przypadkach podając:

imię i nazwisko Ubezpieczonego oraz numer umowy podany w szczególnych warunkach ubezpieczenia wydanych Ubezpieczonemu przez Chartis Europe Spółka Akcyjna Oddział w Polsce.

Aby dokonać zmian w polisie lub zrezygnować z niej prosimy o kontakt z:  
[wizzpolandtravelinsure@travelguard.com](mailto:wizzpolandtravelinsure@travelguard.com)

## ZAKRESY UBEZPIECZENIA

**Obowiązują wyłącznie w przypadku, gdy dany zakres ubezpieczenia został objęty ubezpieczeniem i wymieniony w Szczególnych warunkach ubezpieczenia otrzymanych przez Ubezpieczonego**

Zakres ubezpieczenia	Sumy i limity ubezpieczenia
<b>1) Odwołanie lub zmiana programu podróży</b>	Maksymalnie na osobę: 18 000 PLN
<b>2) Utrata, kradzież lub uszkodzenie bagażu</b>	Maksymalnie na osobę: 3 000 PLN Limit dotyczący kosztowności: 1 200 PLN
<b>3) Opóźnienie w dostarczeniu bagażu o więcej niż dwanaście godzin</b>	Maksymalnie na osobę: 800 PLN
<b>4) Opóźnienie odlotu o więcej niż dwanaście godzin</b>	Maksymalnie na opóźnienie: 400 PLN Maksymalnie na podróż: 800 PLN
<b>5) Usługa assistance, powrót w nieplanowanym terminie, koszty leczenia za granicą</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zwrot kosztów wysłania środków farmaceutycznych lub lekarstw, które są niezbędne i niedostępne w miejscu pobytu</li> <li>• Zwrot kosztów wysłania lekarza do Ubezpieczonego przebywającego za granicą</li> <li>• Zwrot kosztów transportu Ubezpieczonego do zakładu leczniczego</li> <li>• Zwrot kosztów powrotu w nieplanowanym terminie i kosztów powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania</li> <li>• Zwrot kosztów transportu zwłok w przypadku śmierci Ubezpieczonego</li> <li>• Zwrot kosztów związanych ze śmiercią Ubezpieczonego</li> <li>• Zwrot kosztów biletu i podróży członka rodziny Ubezpieczonego w przypadku przedłużającej się hospitalizacji</li> <li>• Zwrot kosztów przedłużenia podróży Ubezpieczonego</li> <li>• Zwrot kosztów wznowienia podróży (Ubezpieczony i osoby mu towarzyszące)</li> <li>• Zwrot kosztów powrotu osób towarzyszących Ubezpieczonemu oraz dodatkowe wydatki i/lub koszty przedłużenia podróży</li> <li>• Zwrot kosztów powrotu osób w wieku poniżej 15 lat towarzyszących Ubezpieczonemu</li> <li>• Zwrot kosztów wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego</li> <li>• Zwrot kosztów świadczenia usługi assistance dla dzieci Ubezpieczonego w wieku poniżej 15 lat, które pozostały w domu</li> <li>• Zwrot kosztów leczenia za granicą</li> <li>• Zwrot kosztów pomocy prawnej za granicą</li> <li>• Zwrot kosztów zaliczki na poczet kaucji za granicą</li> <li>• Zwrot kosztów przekazywania pilnych wiadomości</li> <li>• Zwrot kosztów poszukiwań i ratownictwa</li> </ul>	<p>Do wysokości faktycznie poniesionych kosztów</p> <p>Do wysokości faktycznie poniesionych kosztów</p> <p>Do wysokości faktycznie poniesionych kosztów</p> <p>Do wysokości faktycznie poniesionych kosztów</p> <p>Do wysokości faktycznie poniesionych kosztów</p> <p>Maksymalnie na osobę: 12 000 PLN</p> <p>Koszt biletu w obie strony Maksymalnie dziennie na osobę: 300 PLN Maksymalnie na osobę: 3 000 PLN</p> <p>Maksymalnie dziennie na osobę: 300 PLN Maksymalnie na osobę: 3 000 PLN</p> <p>Do wysokości faktycznie poniesionych kosztów</p> <p>Koszt biletu w jedną stronę Maksymalnie dziennie na osobę: 300 PLN Maksymalnie na osobę: 3 000 PLN</p> <p>Bilet Maksymalnie dziennie na osobę: 300 PLN Maksymalnie na osobę: 3 000 PLN</p> <p>Koszt biletu w jedną stronę</p> <p>Do wysokości faktycznie poniesionych kosztów</p> <p>Maksymalnie na całym świecie: 1 200 000 PLN Maksymalnie za nagle leczenie dentystyczne: 600 PLN Franszyza redukcyjna na jedną szkodę: 200 PLN Maksymalnie na osobę: 20 000 PLN</p> <p>Maksymalnie na osobę: 20 000 PLN</p> <p>Do wysokości faktycznie poniesionych kosztów</p> <p>Maksymalnie na osobę: 8 000 PLN</p>
<b>6) Przerwanie podróży</b>	Maksymalnie na osobę: 6 000 PLN
<b>7) Nieszczęśliwy wypadek</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ubezpieczenie od ryzyka śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku</li> <li>• Trwałe inwalidztwo (25% - 100%)</li> </ul>	<p>Na Ubezpieczonego: 60 000 PLN</p> <p>Na Ubezpieczonego: 60 000 PLN</p>

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, Chartis Europe Spółka Akcyjna Oddział w Polsce, (*Ubezpieczyciel*), zawiera z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej (*Ubezpieczającymi*), umowy ubezpieczenia kosztów odwołania lub zmiany programu podróży; kosztów utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu; kosztów opóźnienia w dostarczeniu bagażu; kosztów opóźnienia odlotu; kosztów związanych ze skorzystaniem z usługi assistance, kosztów powrotu w nieplanowanym terminie oraz leczenia za granicą; kosztów przerwania podróży; kosztów nieszczęśliwego wypadku,.

### **Zawarcie wielu umów ubezpieczenia**

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do tego samego Ubezpieczonego jest ograniczona tylko do jednej umowy ubezpieczenia, nawet jeżeli Ubezpieczający zawarł więcej niż jedną umowę ubezpieczenia na takich samych warunkach z Ubezpieczycielem.

### **Przedawnienie roszczeń**

Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do Ubezpieczyciela rozpoczyna się w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie objęte ubezpieczeniem.

### **Adres do korespondencji**

Korespondencja dotycząca umowy ubezpieczenia kierowana do Ubezpieczyciela powinna być przekazywana na następujący adres:

Chartis Europe Spółka Akcyjna Oddział w Polsce

ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa

Korespondencja dotycząca umowy ubezpieczenia kierowana do Ubezpieczającego będzie przekazana na ostatni adres podany przez Ubezpieczającego.

### **Sąd właściwy**

Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Beneficjenta umowy ubezpieczenia.

### **Prawo właściwe**

Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia podlega prawu polskiemu.

### **Skargi i zażalenia**

W każdym przypadku osoba zainteresowana może wnosić skargi i zażalenia do Prezesa Zarządu Ubezpieczyciela. Skargi i zażalenia mogą być składane osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela bezpośrednio lub przesyłane na piśmie na jego adres. Powinny one zawierać dane umożliwiające identyfikację osoby zgłaszającej skargę lub zażalenie oraz przedmiot tej skargi lub zażalenia.

## DEFINICJE

### **Ubezpieczający**

Klient biura podróży zaakceptowanego przez Ubezpieczyciela, który zawarł umowę ubezpieczenia na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia i opłacił określoną w niej składkę ubezpieczeniową.

### **Ubezpieczony**

Ubezpieczający i/lub osoby, których nazwiska są wymienione w szczególnych warunkach ubezpieczenia, maksymalnie do 65-go roku życia.

### **Biuro podróży**

Organizator podróży lub przewoźnik.

### **Ubezpieczyciel**

Chartis Europe Spółka Akcyjna Oddział w Polsce

### **Centrum likwidacji szkód**

**Travel Guard** - podmiot upoważniony przez Ubezpieczyciela do przyjmowania zgłoszeń dotyczących szkód z tytułu umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

Telefonując z zagranicy (24 godziny na dobę):

+48 22 211 98 72

### **Podmiot świadczący usługę assistance**

**Travel Guard**, upoważniony przez Ubezpieczyciela.

Telefonując z zagranicy (24 godziny na dobę):

+48 22 211 98 72

### **Współmałżonek**

Mąż lub żona, lub osoba zamieszkująca we wspólnym gospodarstwie domowym z Ubezpieczonym tak jakby była jego współmałżonką.

### **Rodzina**

Współmałżonek, ojciec, matka, dziadkowie, dzieci, wnuki, zięciowie, synowie, siostry i bracia Ubezpieczonego i/lub jego współmałżonka.

### **Dziecko**

Dziecko Ubezpieczonego i/lub jego współmałżonka.

### **Beneficjent**

Jeśli umowa nie stanowi inaczej, w zakresie wszystkich ryzyk objętych ubezpieczeniem beneficjentem jest sam Ubezpieczony. W przypadku ryzyka śmierci na skutek nieszczęśliwego wypadku beneficjentem jest osoba wskazana przez Ubezpieczonego, a w razie braku wskazania takiej osoby przez Ubezpieczonego, jego Rodzina, w kolejności wskazanej powyżej.

### **Szczególne warunki ubezpieczenia**

Dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i warunki, na jakich umowa ubezpieczenia została zawarta. Szczególne warunki ubezpieczenia zawierają między innymi: datę zawarcia umowy ubezpieczenia, datę wyjazdu, datę powrotu, wybrany produkt ubezpieczeniowy, numer umowy ubezpieczenia, wysokość składki ubezpieczeniowej oraz imię i nazwisko Ubezpieczonego.

### **Ogólne warunki ubezpieczenia**

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia, na jakich może zostać zawarta umowa ubezpieczenia.

### **Indywidualny podróżny**

Osoba podróżująca indywidualnie.

### **Grupa**

Więcej niż 10 osób podróżujących razem i wymienionych w tych samych szczególnych warunkach ubezpieczenia.

### **Podróż**

Przejazd (bilet, wyłącznie przelot) i/lub pobyt (pakiet urlopowy, rejs lub wynajęcie), przez okres, który nie przekracza 31 kolejno następujących po sobie dni, zarezerwowany za pośrednictwem biura podróży i wykorzystany przez Ubezpieczonego. Daty, cel podróży, oraz koszty są określone w szczególnych warunkach ubezpieczenia.

### **Terytorialny zakres ubezpieczenia**

Cały świat, z wyjątkiem wycieczek bądź podróży po terytorium, do lub przez następujące kraje: Afganistan, Kuba, Irak lub Sudan.

### **Miejsce zamieszkania**

Miejsce stałego zamieszkania Ubezpieczonego. W przypadku sporu, za adres Ubezpieczonego uważa się jego miejsce stałego zamieszkania wskazane dla celów podatkowych.

### **Zagranica**

Kraj inny niż kraj, w którym mieszka Ubezpieczony.

### **Nieszczęśliwy Wypadek**

Nagle, niespodziewane zdarzenie, niezależne od woli Ubezpieczonego, spowodowane czynnikami zewnętrznymi, powodujące uszkodzenia ciała, oraz zachodzące w czasie podróży.

### **Kradzież z włamaniem**

Zabór mienia z zamkniętego budynku z użyciem siły do otwarcia, rozbicia, bądź zniszczenia jakiegokolwiek zamkniętego mechanizmu zamykającego, potwierdzone protokołem policyjnym.

### **Certyfikat ubezpieczenia**

Certyfikat wystawiony podczas dokonywania rezerwacji lotu.

### **Poważna choroba**

Każdorazowa nagła zmiana stanu zdrowia Ubezpieczonego, stwierdzona przez upoważnionego bądź zarejestrowanego lekarza specjalistę, związana z zakończeniem wszelkiej działalności zawodowej lub innej, a przy ostrożnej prognozie lub powolnej poprawie stanu zdrowia, wymagająca intensywnej opieki lekarskiej, zwykle połączona z hospitalizacją w celu badania i leczenia.

### **Wcześniejszy wypadek lub choroba przewlekła**

Uszkodzenie ciała, choroba lub inny stan chorobowy Ubezpieczonego, który w okresie 60 dni przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej:

- (a) objawił się po raz pierwszy, uległ pogorszeniu, zastrzył się lub cechował się symptomami, które rozważną osobę skłoniłyby do starania się o postawienie diagnozy, opiekę lub leczenie,
- (b) wymagał przyjmowania przepisanych środków farmakologicznych lub lekarstw, chyba że stan chorobowy, w związku z którym przepisany środek lub lekarstwo jest przyjmowane, pozostaje pod kontrolą bez konieczności wprowadzania jakiegokolwiek zmiany dotyczącej wymaganych leków,
- (c) wymagał leczenia przez lekarza lub jeśli leczenie zostało zalecone przez lekarza.

### **Hospitalizacja**

Poddanie się leczeniu w zakładzie leczniczym wymagające pozostania w nim przez co najmniej 24 kolejno następujące po sobie godziny.

Za zakłady lecznicze uważa się: szpital lub klinikę upoważnione do leczenia i opieki nad osobami chorymi lub rannymi, posiadające zgody odpowiednich władz na prowadzenie tej działalności i niezbędny personel.

### **Zdarzenie ubezpieczeniowe**

Wystąpienie zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia. Wszelkie roszczenia związane z tym samym zdarzeniem ubezpieczeniowym uważa się za jedno i to samo roszczenie.

### **Franszyza redukcyjna**

Kwota określona w umowie ubezpieczenia, która musi być pokryta przez Ubezpieczonego w przypadku wypłaty odszkodowania z tytułu szkód bądź strat. Franszyza redukcyjna może być również wyrażona w godzinach i dniach. W tym przypadku ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z końcem okresu wskazanego w szczególnych warunkach ubezpieczenia jako okres franszyzy redukcyjnej.

### **Maksymalny limit odpowiedzialności z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego**

W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową objęta pewna liczba Ubezpieczonych poszkodowanych w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu śmierci i/lub trwałego inwalidztwa będących następstwem nieszczęśliwego wypadku, każdorazowo ograniczona jest do maksymalnej kwoty przewidzianej w ramach ogólnych warunków ubezpieczenia, niezależnie od liczby poszkodowanych. W rezultacie odszkodowanie zostaje ograniczone i wypłacone proporcjonalnie do liczby osób poszkodowanych.

### **Niewypłacalność**

Każda szkoda lub strata spowodowana przez organizatora podróży, linię lotniczą lub dowolnego innego usługodawcę (osobę fizyczną lub prawną), której przyczyną jest ich niewypłacalność, niezdolność lub odmowa dotrzymania zobowiązań.

### **Bagaż**

Walizki, kufry, bagaż podręczny Ubezpieczonego oraz ich zawartość, o ile stanowi ją odzież i rzeczy osobiste zabrane przez Ubezpieczonego w podróż objętą ubezpieczeniem lub przedmioty nabyte podczas tej podróży.

### **Kosztowności**

Biżuteria, przedmioty wykonane z cennych materiałów, kamienie szlachetne, perły, zegarki, futra i dubeltówki, sprzęt i materiały sportowe, sprzęt fotograficzny, filmowy i komputerowy, telefony komórkowe, sprzęt używany do nagrywania i odtwarzania dźwięku lub obrazu oraz akcesoria do niego.

### **Wojna**

Wojna, bez względu na to, czy została wypowiedziana czy nie, oraz działania o charakterze wojennym, w tym użycie sił zbrojnych przez dowolne suwerenne państwo do celów gospodarczych, geograficznych, nacjonalistycznych, politycznych, rasowych, religijnych lub innych.

**Akt terrorystyczny**

Akt terrorystyczny oznacza każde faktyczne użycie siły lub groźbę użycia siły lub przemocy wobec osób lub mienia, popełnienie aktu, który jest niebezpieczny dla życia ludzkiego lub mienia, popełnienie aktu, który ma na celu zakłócenie działania lub uszkodzenie systemu elektronicznego lub systemu łączności, przez dowolną osobę lub grupę działającą, lub nie działającą, w imieniu lub w związku z dowolną organizacją, rządem, władzą, organem lub siłami zbrojnymi, mające na celu zastraszenie, wymuszenie lub wyrządzenie krzywdy władzy państwowej, ludności cywilnej lub części tej ludności albo przerwanie działalności w sektorze gospodarczym.

Akt terrorystyczny oznacza również każdy akt określony lub uznany za taki przez władze państwowe kraju, w którym ma on miejsce, lub przez władze państwowe kraju zamieszkania Ubezpieczonego.

**Skażenie**

Skażenie oznacza skażenie lub zatrucie osób substancjami nuklearnymi i/lub chemicznymi i/lub biologicznymi powodującymi chorobę, śmierć i/lub trwale inwalidztwo.

**Świadczenia naziemne**

Część podróży składająca się z usług hotelowych, posiłków i związanych nimi działań (w tym również opłaty lokalne i wynajem samochodu) sprzedawanych przez biuro podróży w momencie rezerwacji podróży.

**Tabela opłat**

Kwota opłat należnych linii lotniczej od Ubezpieczającego na podstawie umowy i wymienionych w zaakceptowanych przez Ubezpieczającego szczegółowych warunkach sprzedaży tej linii lotniczej, jeżeli Ubezpieczający podpisał formularz rezerwacji podróży.

<b>PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA</b>
--------------------------------

Przedmiotem ubezpieczenia są:

- w przypadku Ubezpieczenia kosztów odwołania lub zmiany programu podróży – straty finansowe związane z odwołaniem lub zmianą programu podróży, przed jej rozpoczęciem;
- w przypadku Ubezpieczenia kosztów utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu – utrata, kradzież lub uszkodzenie mienia;
- w przypadku Ubezpieczenia kosztów opóźnienia w dostarczeniu bagażu – straty finansowe związane z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu;
- w przypadku Ubezpieczenia kosztów opóźnienia odlotu – straty finansowe związane z opóźnieniem odlotu;
- w przypadku Ubezpieczenia kosztów związanych z koniecznością skorzystania z usługi assistance, powrotem w nieplanowanym terminie i leczeniem za granicą – świadczenie usługi assistance (w tym świadczenie tej usługi w przypadku powrotu w

nieplanowanym terminie oraz w przypadku kosztów leczenia za granicą);

- w przypadku Ubezpieczenia ryzyka przerwania podróży – straty finansowe związane z przerwaniem podróży;
- w przypadku Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku – uszkodzenia ciała lub uszczerbek na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku.

<b>POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE</b>
----------------------------------

### **1. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW ODWOŁANIA LUB ZMIANY PROGRAMU PODRÓŻY**

#### **1.1 Rozpoczęcie i zakończenie ochrony ubezpieczeniowej, okres ubezpieczenia**

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ryzyka odwołania lub zmiany programu podróży rozpoczyna się w chwili, gdy Ubezpieczony zaakceptuje warunki, na jakich ma zostać zawarta Umowa, zgodnie z informacjami zawartymi w otrzymanym przez Ubezpieczonego certyfikacie ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa działa 24 godziny na dobę.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ryzyka odwołania lub zmiany programu podróży ustaje z chwilą rozpoczęcia podróży, gdy Ubezpieczony zostanie wpisany na listę pasażerów danego przewoźnika lub, jeśli korzysta on z prywatnego transportu, gdy Ubezpieczony dotrze do celu podróży.

#### **1.2 Zakres ubezpieczenia**

Ubezpieczeniem z tytułu ryzyka odwołania lub zmiany programu podróży objęty jest zwrot kosztów z tytułu zakupu biletu lotniczego, poniesionych przez Ubezpieczającego w związku z odwołaniem lub zmianą programu podróży przed jej rozpoczęciem, do wysokości kwot wymienionych w tabeli „Zakresy ubezpieczenia”, z wyłączeniem jednak opłat lotniskowych, jeśli Ubezpieczony nie może wyjechać z jednego z następujących powodów:

- śmierć, nieszczęśliwy wypadek lub poważna choroba, hospitalizacja Ubezpieczonego, jego Współmałżonka, wstępnych, lub zstępnych Ubezpieczonego lub jego Współmałżonka, teściów, teściowych, braci, sióstr, szwagrów, szwagierek, zięciów, synowych lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego lub dowolnej osoby, która z nim zamieszkuje;
- śmierć, nieszczęśliwy wypadek lub poważna choroba, hospitalizacja osób towarzyszących Ubezpieczonemu w czasie jego podróży, o ile imiona i nazwiska tych osób zostały wymienione w otrzymanych przez Ubezpieczonego szczególnych warunkach ubezpieczenia;
- znaczące uszkodzenie posiadanego, wynajmowanego lub zajmowanego bezpłatnie miejsca zamieszkania lub pracy Ubezpieczonego lub jego Współmałżonka, o ile zniszczeniu uległo więcej niż 50% tego lokalu, a

obecność Ubezpieczonego lub jego Współmałżonka na miejscu zdarzenia jest niezbędna w celu podjęcia koniecznych środków zabezpieczających.

### **1.3 Szczególne ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela dotyczące ubezpieczenia ryzyka odwołania lub zmiany programu podróży**

Poza wyłączeniami przewidzianymi w rozdziale zatytułowanym "Ogólne wyłączenia odpowiedzialności" Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe zostało spowodowane:

1. skutkami chorób przewlekłych lub wcześniejszych wypadków Ubezpieczonego;
2. zaburzeniami nerwowymi lub chorobami umysłowymi wymagającymi hospitalizacji przez okres 4 kolejno następujących po sobie dni lub krótszy;
3. aborcją dokonaną na życzenie Ubezpieczonego lub jej skutkami i wynikającymi z niej komplikacjami;
4. odwołaniem podróży spowodowanym rutynowym badaniem lekarskim i badaniami okresowymi;
5. odwołaniem podróży spowodowanym brakiem wymaganych szczepień, zgodnie z przepisami kraju do którego się udaje lub przez który odbywa podróż Ubezpieczony;
6. odwołaniem podróży spowodowanym brakiem przedstawienia przez Ubezpieczonego dowolnego z dokumentów wymaganych w celu odbycia podróży niezależnie od przyczyny, z wyjątkiem przypadków przewidzianych w ogólnych warunkach ubezpieczenia;
7. odwołaniem podróży spowodowanym przez przewoźnika lub organizatora bez względu na przyczynę.

### **1.4 Sposób postępowania w przypadku zgłoszenia szkody z tytułu ubezpieczenia kosztów odwołania lub zmiany programu podróży**

Poza procedurami określonymi w rozdziale zatytułowanym "Procedury dotyczące zgłaszania szkód z tytułu wszystkich ryzyk dotyczących umowy ubezpieczenia", Ubezpieczony lub jego przedstawiciel jest obowiązany:

- Niezwłocznie poinformować linię lotniczą, że Ubezpieczony nie jest w stanie odbyć podróży, z wyjątkiem przypadku, gdy wystąpiły okoliczności niemożliwe do przewidzenia lub siła wyższa. W tym przypadku odszkodowanie wypłacane przez Ubezpieczyciela jest obliczane na podstawie Tabeli opłat obowiązującej w dniu, w którym po raz pierwszy zgłoszono zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową.
- Poinformować Centrum likwidacji szkód na piśmie w ciągu 5 dni roboczych od momentu, gdy Ubezpieczony dowie się o zdarzeniu. W przypadku dokonania zgłoszenia po tym terminie Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do obniżenia lub odmowy wypłaty odszkodowania, jeżeli opóźnienie to miało wpływ na rozmiar szkody.
- Podać następujące informacje w przesłanym do Centrum likwidacji szkód piśmie: nazwisko i adres, numer umowy ubezpieczenia, przyczynę odwołania podróży (choroba, mienie).
- Przekazać do Centrum likwidacji szkód następujące dokumenty: fakturę, rachunek lub inny dokument potwierdzający koszty poniesione w związku z rezerwacją podróży, kopię szczególnych warunków ubezpieczenia Ubezpieczonego oraz wszelkie informacje wymagane

przez Ubezpieczyciela i wykazujące Ubezpieczycielowi zasadność oraz wysokość kwoty szkody.

- Przekazać również wszelkie inne informacje i oryginały dokumentów, których Centrum likwidacji szkód zażąda, o ile będą one niezbędne do prawidłowego rozpatrzenia zgłoszonej szkody.
- Przekazać informację do Centrum likwidacji szkód o wszelkich umowach ubezpieczenia zawartych z innymi Ubezpieczycielami.

## **2. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW UTRATY, KRADZIEŻY LUB USZKODZENIA BAGAŻU**

### **2.1 Rozpoczęcie i zakończenie ochrony ubezpieczeniowej, okres ubezpieczenia**

Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia kosztów utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu jeżeli zawrze umowę ubezpieczenia obejmującą powyższy zakres ubezpieczenia nie później niż na 5 godzin przed godziną odlotu określoną w otrzymanym certyfikacie ubezpieczenia.

Ubezpieczony objęty jest ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia kosztów utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu przez 24 godziny na dobę w czasie całej podróży, stosownie do dat i krajów docelowych określonych w otrzymanym certyfikacie ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia kosztów utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu rozpoczyna się nie później niż o godzinie 0.00 w dniu wyjazdu Ubezpieczonego i ustaje z chwilą jego powrotu do miejsca zamieszkania, lub nie później niż o godzinie 0.00 w dniu następującym po jego powrocie do miejsca zamieszkania, zgodnie z otrzymanym certyfikatem ubezpieczenia.

Okres ubezpieczenia nie może być dłuższy niż 31 kolejno następujących po sobie dni.

### **2.2 Zakres ubezpieczenia**

Ubezpieczenie z tytułu ryzyka utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu obejmuje zwrot następujących kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego z tytułu utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu wyłącznie do wysokości kwot wskazanych w tabeli "Zakresy ubezpieczenia" oraz po zastosowaniu franszyzy redukcyjnej wskazanej w tej samej tabeli:

1. całkowita lub częściowa utrata, kradzież lub uszkodzenie bagażu i rzeczy osobistych Ubezpieczonego podczas ich transportu przez przewoźnika lub transferów organizowanych przez biuro podróży,
2. kradzież bagażu i rzeczy osobistych Ubezpieczonego podczas podróży,
3. całkowite lub częściowe uszkodzenie bagażu i rzeczy osobistych Ubezpieczonego w wyniku kradzieży lub usiłowania kradzieży, pożaru, wybuchu, wyładowania atmosferycznego lub kłesk żywiołowych,
4. kradzież z włamaniem bagażu i rzeczy osobistych Ubezpieczonego przewożonych poza zasięgiem wzroku w należytym zamkniętym i zabezpieczonym zamkiem bagażnika pojazdu, który nie jest kabrioletem.

## CHARTIS

We wszystkich przypadkach odszkodowanie jest obliczane na podstawie wartości odtworzeniowej przedmiotów tego samego rodzaju po potrąceniu wartości ich zużycia i nie może przekroczyć kwoty poniesionej straty ani uwzględniać utraconych korzyści.

- Kosztowności objęte są ochroną do wysokości kwoty wskazanej w rubryce "ograniczenie dotyczące kosztowności" w tabeli "Zakresy ubezpieczenia";
- Ponadto, biżuteria, cenne przedmioty i zegarki objęte są wyłącznie ubezpieczeniem od kradzieży i wyłącznie wtedy, gdy są noszone przez Ubezpieczonego, używane przez Ubezpieczonego lub zostały zdeponowane w oddzielnym sejfie lub sejfie hotelowym.

W przypadku, gdy całkowita lub częściowa utrata, kradzież lub uszkodzenie bagażu i rzeczy osobistych Ubezpieczonego są zawinione przez przewoźnika lotniczego, któremu zostały one we właściwy sposób powierzone i za które przewoźnik ten ponosi odpowiedzialność, ochrona udzielana przez Ubezpieczyciela ma zastosowanie wyłącznie po wyczerpaniu odszkodowania, które musi wypłacić ten przewoźnik i stanowi wyłącznie uzupełnienie takiego odszkodowania, oraz nie może przekroczyć maksymalnych kwot określonych w tabeli "Zakresy ubezpieczenia".

### **2.3 Szczególne ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela dotyczące ubezpieczenia od ryzyka utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu**

Poza wyłączeniami przewidzianymi w rozdziale zatytułowanym "Ogólnie obowiązujące wyłączenia odpowiedzialności", ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:

1. utrata, kradzież lub uszkodzenie dokumentów, dowodów tożsamości, kart kredytowych, kart magnetycznych, biletów i pokwitowań dotyczących przewozu, gotówki, akcji i papierów wartościowych, kluczy, nart, rowerów, desek do windsurfingu, łodzi ani żadnych innych środków transportu, sprzętu profesjonalnego, instrumentów muzycznych, dzieł sztuki, antyków, kolekcji, towarów, okularów, szkieł kontaktowych, protez kończyn i wszelkiego rodzaju przyrządów protetycznych, odzieży i dodatków noszonych przez Ubezpieczonego, towarów łatwo psujących się lub żywności;
2. wypadki związane z paleniem tytoniu, oraz uszkodzenia przedmiotów, które wpadną lub zostaną wrzucone do ognia, lub oparzenia spowodowane wysoką temperaturą, której nie towarzyszy pojawienie się ognia;
3. strata lub uszkodzenie wynikające z normalnego zużycia, pogorszenia jakości lub wady danego przedmiotu;
4. uszkodzenia spowodowane przez mole lub robactwo, uszkodzenia powstałe w procesie czyszczenia, naprawy lub renowacji, bądź spowodowane przez wodę lub wycieki;
5. nieprawidłowe korzystanie z przedmiotu przez Ubezpieczonego lub dowolną inną osobę;
6. słabe lub wadliwe opakowanie;
7. gdy przedmioty są pozostawione bez opieki w miejscu publicznym lub w niezamkniętym, ogólnodostępnym lokalu, lub gdy przedmioty znajdują się w pojeździe ze składanym dachem, pojeździe, którego okna nie są zamknięte lub pojeździe, którego drzwi lub bagażnik nie są zabezpieczone zamkniętym zamkiem,
8. straty spowodowane przepadkiem, zajęciem lub zniszczeniem mienia na polecenie władz państwowych.

### **2.4 Sposób postępowania w przypadku zgłoszenia szkody z tytułu ubezpieczenia kosztów utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu**

Poza procedurami określonymi w rozdziale zatytułowanym "Procedury dotyczące zgłaszania szkód z tytułu wszystkich ryzyk dotyczących umów ubezpieczenia", Ubezpieczony lub jego przedstawiciel jest obowiązany:

- W przypadku kradzieży, tego samego dnia zgłosić ten fakt oraz złożyć formalne zawiadomienie o przestępstwie władzom lokalnym;
- Jeśli bagaż został powierzony przewoźnikowi lub prowadzącemu hotel, zawiadomić tę osobę z podaniem szczegółów dotyczących straty;
- W przypadku całkowitego lub częściowego zniszczenia bagażu, wezwać przedstawiciela kompetentnych organów władzy, zaś w przypadku braku takiej możliwości, sporządzić protokół dotyczący zniszczenia samodzielnie. Jednakże protokół taki musi zostać podpisany przez świadka;
- Podjąć wszelkie kroki potrzebne do ograniczenia skutków omawianego zdarzenia;
- Poinformować Centrum likwidacji szkód na piśmie w ciągu 5 dni roboczych, a w przypadku kradzieży w ciągu 48 godzin, od momentu powrotu do miejsca zamieszkania, z wyjątkiem przypadku, gdy wystąpiły okoliczności niemożliwe do przewidzenia lub nastąpiło działanie siły wyższej;
- Podać numer umowy ubezpieczenia;
- Przekazać kopię otrzymanych szczególnych warunków ubezpieczenia, oryginały wszelkich dokumentów wykazujących zasadność zgłoszenia szkody i/lub inne informacje wymagane przez Centrum likwidacji szkód, które są niezbędne do właściwego ustalenia zasadności odszkodowania lub jego wysokości.

Jeśli przedmioty, które zostały skradzione lub utracone, zostaną odnalezione i zwrócone Ubezpieczonemu, Ubezpieczony zobowiązuje się poinformować o tym fakcie Centrum likwidacji szkód i zwrócić odszkodowanie już wypłacone.

W odniesieniu do uszkodzonych towarów Ubezpieczony może być w dowolnym czasie wezwany do przedstawienia dowodu wystąpienia szkody, bądź poprzez wysłanie uszkodzonego przedmiotu do Centrum likwidacji szkód, bądź poprzez przedstawienie pokwitowania zapłaty za naprawę.

### **3. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW OPÓŹNIENIA W DOSTARCZENIU BAGAŻU**

#### **3.1 Rozpoczęcie i zakończenie ochrony ubezpieczeniowej, okres ubezpieczenia**

Ubezpieczony objęty jest ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia kosztów opóźnienia w dostarczeniu bagażu wyłącznie podczas wyjazdu (podróży z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do kraju przeznaczenia), stosownie do dat i krajów docelowych wymienionych w otrzymanym certyfikacie ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia kosztów opóźnienia w dostarczeniu bagażu rozpoczyna się w chwili wpisania Ubezpieczonego na listę pasażerów danego przewoźnika i ustaje, gdy Ubezpieczony dotrze do celu podróży.

### 3.2 Zakres ubezpieczenia

Ubezpieczeniem z tytułu ryzyka opóźnienia w dostarczeniu bagażu objęty jest zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, w związku z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu, do wysokości kosztów absolutnie niezbędnych i jedynie w przypadku, gdy bagaż Ubezpieczonego został należycie zgłoszony i powierzony linii lotniczej, którą Ubezpieczony podróżuje, oraz gdy bagaż ten zostanie dostarczony z opóźnieniem wynoszącym więcej niż sześć godzin w stosunku do czasu przybycia Ubezpieczonego do docelowego portu lotniczego.

### 3.3 Szczególne ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela dotyczące ubezpieczenia kosztów opóźnienia w dostarczeniu bagażu

Poza wyłączeniami przewidzianymi w rozdziale zatytułowanym "Ogólnie obowiązujące wyłączenia odpowiedzialności", ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:

1. Straty które nie zostały zgłoszone przedstawicielowi linii lotniczej, którą Ubezpieczony podróżuje, gdy tylko zostanie on poinformowany o opóźnieniu bagażu lub jego zaginięciu;
2. Opóźnienia spowodowane konfiskatą lub zajęciem bagażu Ubezpieczonego przez władze celne lub państwowe;
3. Zwroty kosztów przedmiotów podstawowego użytku, odzieży i artykułów toaletowych zakupionych przez Ubezpieczonego po więcej niż 4 dniach od jego przybycia do docelowego portu lotniczego;
4. Opóźnienia w podróży powrotnej Ubezpieczonego do miejsca jego zamieszkania;
5. Opóźnienia, liczone od momentu przybycia Ubezpieczonego do docelowego portu lotniczego, które są krótsze od wyrażonego w godzinach okresu przewidzianego w ramach ubezpieczenia.

### 3.4 Sposób postępowania w przypadku zgłoszenia szkód z tytułu ubezpieczenia opóźnienia w dostarczeniu bagażu

Poza procedurami określonymi w rozdziale zatytułowanym "Procedury dotyczące zgłaszania szkód z tytułu wszystkich ryzyk dotyczących umowy ubezpieczenia", Ubezpieczony lub jego przedstawiciel prawny jest obowiązany:

- Zgłosić szkodę przedstawicielowi linii lotniczej, którą Ubezpieczony podróżował;
- Poinformować Centrum likwidacji szkód na piśmie w ciągu 5 dni roboczych, a w przypadku kradzieży w ciągu 48 godzin, od momentu powrotu do miejsca zamieszkania, z wyjątkiem przypadku, gdy wystąpiły okoliczności niemożliwe do przewidzenia lub nastąpiło działanie siły wyższej;
- Podać numer umowy ubezpieczenia;
- Przekazać kopię otrzymanych szczególnych warunków ubezpieczenia, oryginały wszelkich dokumentów oraz informacje wykazujące zasadność zgłoszenia szkody i/lub inne informacje wymagane przez Centrum likwidacji szkód, które są niezbędne do właściwego ustalenia zasadności odszkodowania lub jego wysokości.

WARLIB01\WARAW\88091.6

## 4. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW OPÓŹNIENIA ODLOTU

### 4.1 Rozpoczęcie i zakończenie ochrony ubezpieczeniowej, okres ubezpieczenia

Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową jeżeli zawrze umowę ubezpieczenia nie później niż na 5 godzin przed planową godziną odlotu wskazaną w otrzymanym przez niego certyfikacie ubezpieczenia.

Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu kosztów opóźnienia odlotu podczas podróży do i z punktu docelowego stosownie do dat i krajów docelowych wskazanych w otrzymanym przez Ubezpieczonego certyfikacie ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu kosztów opóźnienia odlotu rozpoczyna się w dniu i o godzinie określonej w bilecie lotniczym i ustaje, gdy Ubezpieczony przybędzie do docelowego portu lotniczego.

### 4.2 Zakres ubezpieczenia

Ubezpieczeniem z tytułu ryzyka opóźnienia odlotu objęty jest zwrot kosztów z tytułu posiłków, napojów, hoteli, transferów na i z lotniska oraz niewykorzystanych świadczeń naziemnych, poniesionych przez Ubezpieczonego do wysokości kwot wskazanych w tabeli "Zakresy ubezpieczenia", o ile odlot został opóźniony o więcej niż 12 godzin w stosunku do pierwotnie planowanego odlotu Ubezpieczonego.

Ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia objęte są wyłącznie loty linii lotniczych, których rozkłady są publikowane.

W przypadku sporu za miarodajny dla ustalenia planowych godzin lotów i połączeń uważa się przewodnik ABC WORLD AIRWAYS GUIDE.

### 4.3 Szczególne ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela dotyczące ubezpieczenia kosztów opóźnienia odlotu

Poza wyłączeniami przewidzianymi w rozdziale zatytułowanym "Ogólnie obowiązujące wyłączenia odpowiedzialności", ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:

1. Loty nie potwierdzone wcześniej przez Ubezpieczonego, chyba że nie mógł on tego uczynić z powodu strajku lub działania siły wyższej;
2. Opóźnienia spowodowane strajkiem, o którym Ubezpieczony wiedział lub mógł się dowiedzieć przed udaniem się w podróż;
3. Czasowe lub całkowite wycofanie samolotu nakazane przez władze portu lotniczego, władze lotnictwa cywilnego lub upoważniony urząd dowolnego kraju;
4. Opóźnienia, liczone od momentu planowej godziny odlotu Ubezpieczonego, które są krótsze od wyrażonego w godzinach okresu przewidzianego w ramach ubezpieczenia;
5. Loty czarterowe oraz loty o podobnym charakterze, itp.

#### 4.4 Sposób postępowania w przypadku zgłoszenia szkody z tytułu ubezpieczenia kosztów opóźnienia odlotu

Poza procedurami określonymi w rozdziale zatytułowanym "Procedury dotyczące zgłaszania szkód z tytułu wszystkich ryzyk dotyczących umowy ubezpieczenia", Ubezpieczony lub jego przedstawiciel prawny obowiązany jest:

- Zgłosić opóźnienie przedstawicielowi linii lotniczej, którą Ubezpieczony podróżuje.
- Poinformować Centrum likwidacji szkód na piśmie w ciągu 5 dni po swoim powrocie do miejsca zamieszkania.
- Podać numer umowy ubezpieczenia.
- Przekazać kopię otrzymanych szczególnych warunków ubezpieczenia, oryginały wszelkich dokumentów oraz informacje wykazujące zasadność zgłoszenia szkody i/lub inne informacje wymagane przez Centrum likwidacji szkód, które są niezbędne do właściwego ustalenia zasadności odszkodowania lub jego wysokości.

#### 5. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z KONIECZNOŚCIĄ SKORZYSTANIA Z USŁUGI ASSISTANCE, POWROTEM W NIEPLANOWANYM TERMINIE I KOSZTAMI LECZENIA ZA GRANICĄ

##### 5.1 Rozpoczęcie i zakończenie ochrony ubezpieczeniowej, okres ubezpieczenia

Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia kosztów związanych z koniecznością skorzystania z usługi assistance, powrotem w nieplanowanym terminie i kosztami leczenia za granicą jeżeli zawrze umowę ubezpieczenia nie później niż na 5 godzin przed planową godziną odlotu określoną w otrzymanym certyfikacie ubezpieczenia.

W trakcie całej podróży Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia kosztów związanych z koniecznością skorzystania z usługi assistance, powrotem w nieplanowanym terminie i kosztami leczenia za granicą przez 24 godziny na dobę w przypadku, gdy ulegnie nieszczęśliwemu wypadkowi lub chorobie, stosownie do dat i krajów docelowych wskazanych w otrzymanym certyfikacie ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia kosztów związanych z koniecznością skorzystania z usługi assistance, powrotem w nieplanowanym terminie i kosztami leczenia za granicą rozpoczyna się nie później niż z chwilą wpisania Ubezpieczonego na listę pasażerów danego przewoźnika lub, jeżeli korzysta on z transportu prywatnego, z chwilą przybycia Ubezpieczonego do celu podróży.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia kosztów związanych z koniecznością skorzystania z usługi assistance, powrotem w nieplanowanym terminie i kosztami leczenia za granicą ustaje z chwilą powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub najpóźniej o godzinie 0.00 w dniu następującym po jego powrocie, zgodnie z otrzymanym certyfikatem ubezpieczenia.

W każdym przypadku okres ubezpieczenia nie może przekroczyć kolejno następujących po sobie 31 dni.

#### 5.2 Warunki świadczenia usługi assistance ubezpieczonym

We wszystkich przypadkach do podejmowania decyzji dotyczących transportu Ubezpieczonego, wyboru środka transportu i miejsca hospitalizacji upoważniony jest jedynie **3 ASSIST**, który na żądanie skontaktuje się z lokalnym lekarzem lub lekarzem rodzinnym Ubezpieczonego.

Rezerwacje powinny być dokonane przez Podmiot świadczący usługę assistance, który ma prawo żądać dostarczenia przez Ubezpieczonego wszelkich niewykorzystanych biletów.

#### 5.3 Zakres ubezpieczenia

(a) Zwrot kosztów wysłania środków farmaceutycznych lub lekarstw, które są niezbędne i niedostępne w miejscu pobytu

Podmiot świadczący usługę assistance podejmie wszelkie konieczne kroki w celu uzyskania środków farmaceutycznych i lekarstw potrzebnych przebywającemu za granicą Ubezpieczonemu i wyśle je do niego możliwie jak najszybciej, zgodnie z ograniczeniami przewidzianymi w przepisach prawa kraju, w którym znajduje się Ubezpieczony oraz zgodnie z warunkami i sytuacją tego kraju.

Koszt wspomnianych środków farmaceutycznych i lekarstw zostanie pokryty przez Ubezpieczonego. Leczenie, które miało miejsce przed wyjazdem nie jest objęte ubezpieczeniem. Środki antykoncepcyjne nie są uznawane za środki farmaceutyczne lub lekarstwa.

(b) Zwrot kosztów wysłania lekarza do Ubezpieczonego przebywającego za granicą

W przypadku, gdy, z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego i szczególne okoliczności, zostanie to uznane za konieczne, Podmiot świadczący usługę assistance wyśle do Ubezpieczonego lekarza lub zespół lekarzy, w celu oceny już podjętych środków oraz dla oceny jakie jeszcze środki należy podjąć.

(c) Zwrot kosztów transportu Ubezpieczonego do zakładu leczniczego

Podmiot świadczący usługę assistance zorganizuje i opłaci transport Ubezpieczonego do najbardziej odpowiedniego w jego sytuacji, bądź najlepiej wyposażonego szpitala.

Zależnie od sytuacji i okoliczności, Ubezpieczony zostanie przetransportowany pociągiem w przedziale pierwszej klasy, w wagonie z kuszetką lub w wagonie sypialnym, karetką lub innym pojazdem pogotowia ratunkowego, samolotem rejsowym, w pozycji siedzącej lub na noszach, lub też prywatną karetką lotniczą.

(d) Zwrot kosztów powrotu w nieplanowanym terminie i powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania

Podmiot świadczący usługę assistance przetransportuje Ubezpieczonego do jego miejsca zamieszkania, gdy będzie on w stanie opuścić zakład leczniczy. Rodzaj transportu oraz sposób jego przeprowadzenia zostanie wybrany przez Podmiot świadczący usługę assistance zgodnie z przedstawionymi powyżej warunkami.

(e) Zwrot kosztów transportu zwłok w przypadku śmierci Ubezpieczonego

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w trakcie podróży, Podmiot świadczący usługę assistance opłaci i zorganizuje transport zwłok Ubezpieczonego do jego miejsca zamieszkania.

(f) Zwrot kosztów związanych ze śmiercią Ubezpieczonego

Podmiot świadczący usługę assistance opłaci koszty wstępnego zabezpieczenia zwłok, koszty administracyjne oraz pokryje koszty tymczasowej trumny wymaganej dla celów organizowanego przez ten Podmiot transportu, do wysokości kwoty określonej w tabeli "Zakresy ubezpieczenia", nie wyższej jednak niż kwota faktycznie zapłacona. Koszty pogrzebu i pochówku zostaną pokryte przez rodzinę Ubezpieczonego.

(g) Zwrot kosztów biletu i podróży członka rodziny Ubezpieczonego w przypadku przedłużającej się hospitalizacji

Jeśli Ubezpieczony jest osobą niepełnoletnią lub niepełnosprawną i nie towarzyszy mu w podróży ani Współmałżonek ani inny dorosły członek jego rodziny, a jego stan nie pozwala na jego przetransportowanie do miejsca zamieszkania i jednocześnie okres jego lokalnej hospitalizacji przekracza 7 kolejno następujących po sobie dni, Podmiot świadczący usługę assistance zapewni bezpłatny bilet lotniczy w obie strony w klasie ekonomicznej lub bilet kolejowy w obie strony w pierwszej klasie Współmałżonkowi lub członkowi rodziny Ubezpieczonego zamieszkałemu w macierzystym kraju Ubezpieczonego, aby umożliwić jednej z tych osób odwiedzenie Ubezpieczonego.

Ponadto, Podmiot świadczący usługę assistance zorganizuje i opłaci koszty podróży wspomnianej wyżej osoby do wysokości kwoty określonej w tabeli "Zakresy ubezpieczenia".

(h) Zwrot kosztów przedłużenia podróży Ubezpieczonego

Jeśli stan zdrowia Ubezpieczonego nie wymaga hospitalizacji, Podmiot świadczący usługę assistance nie może przetransportować Ubezpieczonego, a planowy okres jego podróży upłynął, Podmiot świadczący usługę assistance opłaci koszty przedłużenia podróży Ubezpieczonego do wysokości kwoty określonej w tabeli "Zakresy ubezpieczenia".

(i) Zwrot kosztów wznowienia podróży (Ubezpieczony i osoby mu towarzyszące)

Jeśli Ubezpieczony przerwie podróż z powodu objętego ubezpieczeniem nieszczęśliwego wypadku lub choroby, ale według opinii Podmiotu świadczącego usługę assistance jego stan zdrowia nie wymaga przeprowadzenia transportu w rozumieniu postanowień niniejszej sekcji ogólnych warunków ubezpieczenia, a planowa podróż nie dobiegła końca, Podmiot świadczący usługę assistance opłaci koszty podróży Ubezpieczonego i członków jego rodziny lub osoby nie spokrewnionej, o ile osoby te są objęte tymi samymi szczególnymi warunkami ubezpieczenia co Ubezpieczony i odbywają podróż wraz z Ubezpieczonym, do wysokości kwoty określonej w tabeli "Zakresy ubezpieczenia" i do wysokości limitu kosztów powrotu do miejsca zamieszkania, aby umożliwić Ubezpieczonemu wraz z osobami mu towarzyszącymi wznowienie przerwanej podróży.

W każdym przypadku wyłącznie Podmiot świadczący usługę assistance jest upoważniony do podjęcia decyzji w sprawie użytego środka transportu.

(j) Zwrot kosztów powrotu osób towarzyszących Ubezpieczonemu oraz dodatkowe wydatki i/lub koszty przedłużenia podróży

Jeśli Ubezpieczony w trakcie podróży został poddany hospitalizacji lub przetransportowany przez Podmiot świadczący usługę assistance, Podmiot ten opłaci współmałżonkowi i/lub dzieciom ubezpieczonego, lub maksymalnie dwóm członkom jego rodziny, lub jednej osobie niespokrewnionej, pod warunkiem, że osoby te są objęte takimi samymi szczególnymi warunkami ubezpieczenia jak Ubezpieczony i podróżują wraz z nim:

- koszty wcześniejszego powrotu do miejsca zamieszkania lub miejsca pochówku, do wysokości limitu dla biletu lotniczego w klasie ekonomicznej lub biletu kolejowego w klasie pierwszej, o ile bilet pierwotnie przeznaczony na podróż tych osób nie może być wykorzystany.
- dodatkowe wydatki i/lub koszty przedłużenia podróży tych osób do wysokości kwoty określonej w tabeli "Zakresy ubezpieczenia".

(k) Zwrot kosztów powrotu osób w wieku poniżej 15 lat towarzyszących Ubezpieczonemu

Jeśli Ubezpieczony w trakcie podróży został poddany hospitalizacji lub przetransportowany przez Podmiot świadczący usługę assistance, a nie towarzyszy mu żaden dorosły członek rodziny, Podmiot świadczący usługę assistance zorganizuje i opłaci na rzecz dzieci Ubezpieczonego w wieku poniżej 15 lat, które są objęte tymi samymi szczególnymi warunkami ubezpieczenia co Ubezpieczony i podróżują wraz z Ubezpieczonym:

- bilet lotniczy w obie strony w klasie ekonomicznej lub bilet kolejowy w obie strony w klasie pierwszej dla członka rodziny Ubezpieczonego lub osoby z nim niespokrewnionej, jeżeli osoby te mieszkają w macierzystym kraju Ubezpieczonego lub kraju sąsiednim, aby umożliwić tej osobie dołączenie do tych dzieci i opiekę nad nimi.
- koszty wcześniejszego powrotu dzieci do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub osoby przez niego wskazanej, do wysokości kosztu biletu lotniczego w klasie ekonomicznej lub biletu kolejowego w klasie pierwszej, o ile bilet pierwotnie przeznaczony na podróż tych osób nie może być wykorzystany.
- koszty podróży osoby zajmującej się dziećmi Ubezpieczonego i/lub dodatkowe koszty i/lub koszty przedłużenia podróży dzieci Ubezpieczonego, do wysokości kwoty określonej w tabeli "Zakresy ubezpieczenia".

W żadnych okolicznościach świadczenie to nie może być łączone ze świadczeniami przewidzianymi powyżej w punktach "Zwrot kosztów biletu i podróży członka rodziny Ubezpieczonego w przypadku przedłużającej się hospitalizacji"

oraz "Zwrot kosztów powrotu osób towarzyszących i dodatkowe wydatki i/lub koszty przedłużenia podróży".

(l) Zwrot kosztów wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego

Podmiot świadczący usługę assistance zapewni i opłaci Ubezpieczonemu bilet, do wysokości kosztu biletu lotniczego w klasie ekonomicznej lub biletu kolejowego w klasie pierwszej, aby umożliwić mu powrót do miejsca zamieszkania, o ile nie może on wykorzystać biletu pierwotnie przewidzianego na jego podróż:

- w przypadku śmierci członka rodziny Ubezpieczonego lub hospitalizacji tej osoby przez więcej niż 48 kolejno następujących po sobie godzin.
- w przypadku znaczącej szkody w mieniu w miejscu zamieszkania lub pracy, którego Ubezpieczony jest właścicielem, które wynajmuje lub zajmuje bezpłatnie, o ile zniszczeniu uległo więcej niż 50% tego lokalu, a obecność Ubezpieczonego na miejscu zdarzenia jest niezbędna w celu podjęcia koniecznych środków zabezpieczających.

(m) Zwrot kosztów świadczenia usługi assistance dla dzieci Ubezpieczonego w wieku poniżej 15 lat, które pozostały w domu

Jeśli jedno z dzieci Ubezpieczonego w wieku poniżej 15 lat, które pozostały w domu, zachoruje lub ulegnie wypadkowi w trakcie podróży Ubezpieczonego, na żądanie Ubezpieczonego zespół lekarzy Podmiotu świadczącego usługę assistance podejmie interwencję bądź zorganizuje stosowną pomoc.

Jeżeli okaże się to konieczne, zespół lekarzy Podmiotu świadczącego usługę assistance zorganizuje przyjęcie tego dziecka do szpitala i będzie informować Ubezpieczonego o stanie zdrowia jego dziecka.

(n) Zwrot kosztów leczenia za granicą

Ubezpieczenie obejmuje zwrot kosztów leczenia (leczenie, koszty hospitalizacji, koszty leków, rachunki za leczenie, koszty wezwania karetki) poniesione przez Ubezpieczonego, do wysokości limitu określonego w tabeli "Zakresy ubezpieczenia".

Ponadto, ubezpieczenie obejmuje zwrot kosztów nagłego leczenia dentystycznego, do wysokości kwoty określonej w tabeli "Zakresy ubezpieczenia" oraz po uwzględnieniu franszyzy redukcyjnej określonej w tejże tabeli, tzn. takich wydatków poniesionych na nagłe leczenie dentystyczne (które nie może być odłożone na później ze względu na stan chorobowy Ubezpieczonego) jak: opatrunki, wypełnienia, leczenie kanałowe lub ekstrakcja.

Powyższe wydatki mogą zostać dokonane wyłącznie na podstawie dokumentów wystawionych przez specjalistę posiadającego właściwe kwalifikacje bądź uprawnienia wymagane w kraju, w którym prowadzi on swą praktykę i posiadającego prawo do wykonywania swojego zawodu.

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela 1.6 w ramach tego zakresu ubezpieczenia jest ograniczona do kwot faktycznie zapłaconych przez Ubezpieczonego. Jeśli Ubezpieczony

uzyska zwrot kosztów od innego ubezpieczyciela, lub od większej liczby ubezpieczycieli, Ubezpieczyciel będzie zobowiązany jedynie do zwrotu różnicy między kwotami faktycznie zapłaconymi przez Ubezpieczonego, a kwotami uzyskanymi z tytułu zwrotu/zwrotów kosztów przez innego ubezpieczyciela/innych ubezpieczycieli.

Jeżeli okaże się to konieczne i jedynie na wyraźne żądanie Ubezpieczonego, Podmiot świadczący usługę assistance może opłacić koszty hospitalizacji bezpośrednio, w walucie lokalnej, do wysokości limitów określonych w tabeli "Zakresy ubezpieczenia", o ile odnośny zakład leczniczy zgodzi się na ten sposób płatności. Powyższa usługa podlega ograniczeniom nakładanym przez francuskie i zagraniczne instytucje sprawujące kontrolę nad wymianą walutową.

(o) Zwrot kosztów pomocy prawnej za granicą

Jeśli Ubezpieczony zostanie pozbawiony wolności lub w przypadku zagrożenia pozbawienia go wolności, Podmiot świadczący usługę assistance pokryje koszty obsługi prawnej do wysokości kwoty określonej w tabeli "Zakresy ubezpieczenia".

(p) Zwrot kosztów zaliczki na poczet kaucji za granicą

Jeśli Ubezpieczony zostanie pozbawiony wolności lub w przypadku zagrożenia pozbawienia go wolności, Podmiot świadczący usługę assistance wypłaci zaliczkę na poczet kaucji wymaganej od Ubezpieczonego, do wysokości kwoty określonej w tabeli "Zakresy ubezpieczenia".

Podmiot świadczący usługę assistance ma prawo żądać od Ubezpieczonego zwrotu zaliczki na poczet kaucji po upływie trzech miesięcy od daty przekazania zaliczki Ubezpieczonemu. Jeśli kaucja zostanie zwrócona przez władze lokalne wcześniej, musi być ona niezwłocznie zwrócona Podmiotowi świadczącemu usługę assistance. Jeśli Ubezpieczony zostanie wezwany do stawienia się w sądzie, lecz nie stawi się na to wezwanie, Podmiot świadczący usługę assistance może zażądać natychmiastowego zwrotu zaliczki, której nie będzie mógł odzyskać wskutek niestawiennictwa się Ubezpieczonego.

(q) Zwrot kosztów przekazywania pilnych wiadomości

Na wyraźne żądania Ubezpieczonego, Podmiot świadczący usługę assistance będzie przekazywał pilne wiadomości oraz wiadomości o charakterze osobistym osobom wskazanym przez Ubezpieczonego na adres tych osób w krajach ich miejsca stałego pobytu przez 24 godziny na dobę.

(r) Zwrot kosztów poszukiwań i ratownictwa

Podmiot świadczący usługę assistance opłaci lub dokona refundacji, do wysokości kwoty określonej w tabeli "Zakresy ubezpieczenia", kosztów poszukiwań (w tym kosztu sań ratowniczych) i ratownictwa (w tym helikopterów) związanych z operacjami zorganizowanymi przez cywilnych i wojskowych ratowników lub służby ratunkowe w przypadku zaginięcia Ubezpieczonego lub odniesienia przez niego obrażeń ciała na skutek nieszczęśliwego wypadku.

Zwrotowi podlegają wyłącznie wydatki poniesione przez organizacje upoważnione do prowadzenia akcji ratowania Ubezpieczonego, którymi zostanie on faktycznie obciążony.

**5.4 Szczególne wyłączenia dotyczące ubezpieczenia od ryzyka związanego z koniecznością skorzystania z usługi assistance, powrotem w nieplanowanym terminie oraz kosztami leczenia za granicą**

Poza wyłączeniami przewidzianymi w rozdziale zatytułowanym "Ogólnie obowiązujące wyłączenia odpowiedzialności", ochroną ubezpieczeniową w żadnym przypadku nie są objęte:

1. Zdarzenia powstałe w związku z zaburzeniami nerwowymi lub chorobami umysłowymi.
2. Zdarzenia powstałe w związku z łagodnymi infekcjami lub zranieniami, które mogą być leczone ambulatoryjnie, oraz w związku z ciążą po szóstym miesiącu.
3. Zdarzenia powstałe w związku z nawrotami chorób przewlekłych o nieustabilizowanym przebiegu, cechujących się ryzykiem nagłego i szybkiego pogorszenia.
4. Koszty pochówku, balsamowania i pogrzebu, o ile nie są one obowiązkowe w świetle lokalnych przepisów prawa.
5. Wydatki poniesione przez Ubezpieczonego bez uzyskania wcześniejszej zgody Podmiotu świadczącego usługę assistance.
6. Koszty posiłków, hoteli, podróży drogą lądową, opłat drogowych, paliwa, taksówek lub ceł z wyjątkiem przewidzianych w ramach umowy ubezpieczenia.
7. Zdarzenia powstałe w związku z działaniami, które mogą podlegać odpowiedzialności karnej w świetle przepisów prawa kraju, w którym znajduje się Ubezpieczony.
8. Koszty leczenia poniesione w kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego.
9. Skutki nawrotu chorób przewlekłych.
10. Koszty leczenia poniesione w związku z diagnozą lub leczeniem stanu fizjologicznego (ciąża), który był już znany jeszcze przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
11. Koszty leczenia w przypadku bólów grzbietu (dorsalgii), bólów lędźwiowych, bólów lędźwiowo-krzyżowych oraz rwy kulszowej, przepukliny krążka międzykręgowego, przepuklin ciemieniowych, międzykręgowych, udowych, mosznowych, lub pachwinowych, przepuklin przez kresę białą oraz przepuklin pępkowych.
12. Leczenie ciepłe, fizjoterapia, koszt okularów, szkielek kontaktowych, wszelkiego rodzaju protez, rutynowych badań i testów lub badań kontrolnych, testów lub leczenia profilaktycznego, badań i testów nie związanych z nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą objętą ubezpieczeniem.
13. Koszty przeszczepów narządów, które nie są wymagane w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą objętą ubezpieczeniem.
14. Koszty chirurgii plastycznej lub zachowawczej i niekoniecznej opieki medycznej, koszt szczepień, sesje akupunktury, fizykoterapia, chiropraktyka bądź leczenie kręgów, które nie są skutkiem nieszczęśliwego wypadku lub choroby objętej ubezpieczeniem.
15. Wydatki i leczenie nie zalecone przez upoważnionego bądź zarejestrowanego lekarza specjalistę.
16. Środki zapobiegania ciąży.

17. Zdarzenia powstałe w związku z działaniami świadomie spowodowanymi lub wywołanymi przez Ubezpieczonego lub Beneficjenta.

**5.5 Zgłoszenie szkody z tytułu ubezpieczenia kosztów związanych z koniecznością skorzystania z usługi assistance, powrotem w nieplanowanym terminie i kosztami leczenia za granicą**

Poza procedurami określonymi w rozdziale zatytułowanym "Procedury dotyczące zgłaszania szkód z tytułu wszystkich ryzyk dotyczących umowy ubezpieczenia", Ubezpieczony lub jego przedstawiciel prawny jest obowiązany do następujących działań:

(a) W zakresie świadczeń związanych z usługą assistance:

- Ubezpieczony chcący skorzystać z usługi assistance jest obowiązany kontaktować się wyłącznie z Podmiotem świadczącym usługę assistance a dopiero później może się zwrócić o świadczenie usługi assistance do innych podmiotów.
- Podać numer umowy ubezpieczenia.

(b) W zakresie kosztów leczenia:

- Podać numer umowy ubezpieczenia
- W zakresie kosztów leczenia innych niż hospitalizacja, Ubezpieczony powinien zapłacić bezpośrednio usługodawcy (lekarz, farmaceuta itp.) i zachować odnośne faktury.
- W zakresie szkód dotyczących kosztów leczenia Ubezpieczony powinien wysłać do Centrum likwidacji szkód: oryginały wszelkich faktur, rachunków, które pozwolą Ubezpieczycielowi na dokładne ustalenie łącznej wysokości kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego;
- W zakresie wniosków o pokrycie kosztów hospitalizacji bezpośrednio na rzecz zakładu leczniczego Ubezpieczony lub jego przedstawiciel powinien wcześniej skontaktować się z Podmiotem świadczącym usługę assistance. Po dokonaniu niezbędnej weryfikacji Podmiot świadczący usługę assistance wystawi numer płatności. Następnie Podmiot świadczący usługę assistance pokryje koszty bezpośrednio na rzecz szpitala.
- Podmiot świadczący usługę assistance zapłaci następnie koszty bezpośrednio szpitalowi.

(c) Dane adresowe Podmiotu świadczącego usługę assistance - Travel Guard:

Europ Assistance Polska Sp. z o.o.  
ul. Wołoska 5  
02-675 Warszawa  
Polska  
Telefon: z kraju (22) 528 51 00  
Z zagranicy: +48 22 21 98 72

**Okoliczności nadzwyczajne**

**Podmiot świadczący usługę assistance nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub problemy w realizacji świadczeń w przypadku strajków, rozruchów, zakłóceń porządku publicznego, działań odwetowych, ograniczeń swobody obrotu, wszelkich aktów sabotażu lub**

**terroryzmu, wojny domowej lub międzynarodowej, promieniowania ciepłego powstałego w wyniku rozszczepienia atomów, promieniowania radioaktywnego, innych nieprzewidywalnych okoliczności lub wystąpienia siły wyższej.**

## **6. UBEZPIECZENIE RYZYKA PRZERWANIA PODRÓŻY**

### **6.1 Rozpoczęcie i zakończenie ochrony ubezpieczeniowej, okres ubezpieczenia**

Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia ryzyka przerwania podróży jeżeli zawrze umowę ubezpieczenia nie później niż na 5 godzin przed planową godziną odlotu wskazaną w otrzymanym certyfikacie ubezpieczenia.

Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia ryzyka przerwania podróży 24 godziny na dobę podczas całej podróży, stosownie do dat i krajów docelowych określonych w otrzymanym certyfikacie ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia ryzyka przerwania podróży rozpoczyna się nie później niż o godzinie 0.00 w dniu wyjazdu Ubezpieczonego i ustaje z chwilą jego powrotu do miejsca zamieszkania lub nie później niż o godzinie 0.00 w dniu następnym po jego powrocie do miejsca zamieszkania, zgodnie z otrzymanym certyfikatem ubezpieczenia.

W każdym przypadku okres ubezpieczenia nie może być dłuższy niż 31 kolejno następujących po sobie dni.

### **6.2 Zakres ubezpieczenia**

Jeśli Ubezpieczony jest zmuszony do przerwania swojej podróży z powodu:

- nieplanowanego wcześniejszego powrotu, który jest objęty ubezpieczeniem w ramach niniejszego rozdziału lub wcześniejszego powrotu w ramach ubezpieczenia określonego w pkt. 5 ogólnych warunków ubezpieczenia,
- lub nieplanowanego wcześniejszego powrotu albo wcześniejszego powrotu na tych samych warunkach ubezpieczenia i interwencji jak przewidziane niniejszą umową, oferowanych przez dowolnego innego ubezpieczyciela świadczącego usługi assistance i zgodnych z postanowieniami odpowiednich dokumentów dodatkowych,

osoba towarzysząca Ubezpieczonemu, która podróżuje razem z Ubezpieczonym i która przerwała swoją podróż, aby towarzyszyć mu podczas nieplanowanego wcześniejszego powrotu ze względów medycznych, będzie również objęta ubezpieczeniem na tych samych warunkach.

### **6.3 Zgłoszenie szkody z tytułu ubezpieczenia od ryzyka przerwania podróży**

Poza procedurami określonymi w rozdziale zatytułowanym "Procedury dotyczące zgłaszania szkód z tytułu wszystkich ryzyk dotyczących umowy ubezpieczenia" Ubezpieczony lub jego przedstawiciel prawny musi:

- Poinformować Centrum likwidacji szkód na piśmie w ciągu 5 dni po przetransportowaniu lub wcześniejszym powrocie Ubezpieczonego.

- Podać numer umowy ubezpieczenia.
- Przekazać kopię otrzymanych szczególnych warunków ubezpieczenia, oryginał zaświadczenia o niewykorzystanych świadczeniach naziemnych wystawionego przez biuro podróży, wszelkie oryginalne dokumenty i informacje potwierdzające zasadność szkody oraz nieplanowany wcześniejszy powrót lub wcześniejszy powrót zorganizowany przez Podmiot świadczący usługę assistance, których przedstawienia zażąda Centrum likwidacji szkód.

## **7. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU**

### **7.1 Rozpoczęcie i zakończenie ochrony ubezpieczeniowej, okres ubezpieczenia**

Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku jeżeli zawrze umowę ubezpieczenia nie później niż na 5 godzin przed planową godziną odlotu wskazaną w otrzymanym certyfikacie ubezpieczenia.

Ubezpieczony objęty jest ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku 24 godziny na dobę podczas całej podróży, stosownie do dat i krajów docelowych wskazanych w otrzymanym certyfikacie ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku rozpoczyna się nie później niż z chwilą wpisania Ubezpieczonego na listę pasażerów danego przewoźnika lub, jeżeli korzysta on z transportu prywatnego, z chwilą przybycia Ubezpieczonego do celu podróży.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku ustaje z chwilą powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania, lub nie później niż o godzinie 0.00 w dniu następnym po jego powrocie do miejsca zamieszkania, zgodnie z otrzymanym przez niego certyfikatem ubezpieczenia.

W żadnym przypadku okres ubezpieczenia nie może być dłuższy niż 31 kolejno następujących po sobie dni.

### **7.2 Zakres ubezpieczenia**

(a) Ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku objęty jest zwrot kosztów świadczeń poniesionych w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

W przypadku śmierci, która nastąpiła bezpośrednio lub w ciągu jednego roku w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego ubezpieczeniem, Ubezpieczyciel zobowiązuje się wypłacić kwotę określoną w tabeli "Zakresy ubezpieczenia".

Świadczenia związane ze śmiercią Ubezpieczonego wypłaca się Beneficjentowi.

(b) Ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku objęty jest zwrot kosztów wypłaty świadczeń w przypadku inwalidztwa w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Gdy Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ubezpieczeniem doznał uszkodzeń ciała

## CHARTIS

skutkujących trwałym inwalidztwem częściowym lub całkowitym w stopniu równym lub przekraczającym 25%, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie odpowiadające procentowi trwałego inwalidztwa częściowego w oparciu o całkowitą kwotę określoną w tabeli "Zakresy ubezpieczenia" pomnożoną przez stopień inwalidztwa Ubezpieczonego. Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeśli stopień trwałego inwalidztwa częściowego jest niższy niż 25%.

Ubezpieczony może wystąpić z roszczeniem o świadczenie z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, jeżeli jego inwalidztwo zostanie uznane za trwałe, tzn. do chwili pełnego ustabilizowania stanu zdrowia (data, od której stan rannej lub chorej osoby uważa się za ustabilizowany z medycznego punktu widzenia, chociaż występują trwałe objawy pochorobowe).

### 7.3 Szczególne wyłączenia dotyczące ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku

Poza wyłączeniami przewidzianymi w rozdziale zatytułowanym "Ogólnie obowiązujące wyłączenia odpowiedzialności", ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków nie obejmuje:

- Wypadków spowodowanych użytkowaniem dwu- lub trzykołowych pojazdów mechanicznych o pojemności silnika przekraczającej 125 cm<sup>3</sup>, bez względu na to, czy prowadził je Ubezpieczony.
- Chorób, o ile nie były spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem.
- Wypadków w wyniku wojny lub aktu terrorystycznego.
- Szkody spowodowanej skażeniem nuklearnym, biologicznym lub chemicznym.

### 7.4 Zgłoszenie szkody z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

Poza procedurami określonymi w rozdziale zatytułowanym "Procedury dotyczące zgłaszania szkód z tytułu wszystkich ryzyk dotyczących umowy ubezpieczenia", Ubezpieczony lub jego przedstawiciel prawny musi:

- Zgłosić Centrum likwidacji szkód na piśmie każde zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową, niezwłocznie po uzyskaniu informacji o tym zdarzeniu i nie później niż w ciągu 15 dni od tej chwili.
- Podać numer umowy ubezpieczeniowej
- Przekazać kopię otrzymanych szczególnych warunków ubezpieczenia, oraz przedstawić szczegółowe okoliczności wypadku i nazwiska wszelkich świadków, protokół policji lub inny protokół sporządzony przez lokalne władze, określający okoliczności wypadku, lub w przypadku ich braku, numer protokołu sporządzonego przez policję, wstępny protokół lekarski opisujący charakter odniesionych ran i zawierający precyzyjną diagnozę, wstępny protokół lekarski potwierdzający, że śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku, z podaniem dokładnej przyczyny zgonu, świadectwo zgonu, zaświadczenie lekarskie określające przyczynę śmierci, dane kontaktowe lekarza oraz dokumenty potwierdzające uprawnienia spadkobiercy lub spadkobierców.

Dowód zgonu musi być dostarczony przez jednego z Beneficjentów w formie świadectwa zgonu, bądź orzeczenia o uznaniu za zmarłego, bez względu na to, czy orzeczenie to jest ostateczne. W tym drugim przypadku wypłacanym świadczeniem z tytułu śmierci będzie kwota przewidziana

niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia obowiązująca na dzień uznania za zmarłego.

### 7.5 Kumulacja świadczeń

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest ograniczona do wypłaty świadczenia z tytułu tylko jednego ryzyka spośród poniższych: ubezpieczenia ryzyka "śmierci" albo ubezpieczenia ryzyka "trwałego inwalidztwa". Jednakże w przypadku gdy, po wypłacie świadczenia z tytułu ubezpieczenia ryzyka "trwałego inwalidztwa" w następstwie nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony zmarł w okresie krótszym niż jeden rok od zajścia wypadku, Ubezpieczyciel wypłaci Beneficjentowi lub Beneficjentom świadczenie z tytułu ubezpieczenia ryzyka "śmierci" pomniejszone o wypłacone uprzednio świadczenie z tytułu ubezpieczenia ryzyka "trwałego inwalidztwa".

### 7.6 Maksymalne kwoty podlegające wypłacie

W przypadku gdy ochroną ubezpieczeniową objętych jest kilku Ubezpieczonych, którzy odnieśli obrażenia wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, a świadczenia z tytułu ubezpieczenia ryzyka „śmierci” oraz ubezpieczenia „trwałego inwalidztwa” przekroczą kwotę 6 000 000 PLN, udzielona przez Ubezpieczyciela ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do wszystkich ubezpieczonych zostanie ograniczona do tej kwoty. Odszkodowanie zostanie ograniczone i wypłacone proporcjonalnie do wysokości sum ubezpieczenia przypadających na poszczególnych poszkodowanych.

## OGÓLNIE OBOWIĄZUJĄCE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

- 1) Niniejszy Rozdział dotyczy wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie wszystkich ryzyk objętych umową ubezpieczenia.
- 2) Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, niezależnie od zakresu umowy ubezpieczenia, z tytułu następujących zdarzeń:
  - a) Wypadki umyślnie spowodowane lub wywołane przez Ubezpieczonego lub Beneficjenta.
  - b) Skutki samobójstwa lub próby samobójstwa Ubezpieczonego.
  - c) Skutki wcześniej zaistniałych wypadków lub nawroty chorób przewlekłych.
  - d) Szkody spowodowane rozruchami, zakłóceniami porządku publicznego, wszelkie skutki, których źródłem jest promieniowanie radioaktywne, epidemie, skażenie, klęski żywiołowe, surowe warunki atmosferyczne.
  - e) Szkody lub straty spowodowane wojną domową bądź międzynarodową, inwazjami, powstaniem, rewolucjami, użyciem sił zbrojnych lub przejęciem władzy państwowej lub wojskowej.
  - f) Szkody lub straty spowodowane wszelkimi aktami terrorystycznymi. Niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje bezpośrednich lub pośrednich strat powstałych na skutek aktów terrorystycznych, w tym także żadnych działań podejmowanych w celu zapobieżenia lub obrony przed aktami

## CHARTIS

- terrorystycznymi, bez względu na to, czy dany akt został popełniony.
- g) Szkody lub straty spowodowane bezpośrednio lub pośrednio zagrożeniem skażeniem lub skażeniem substancjami radioaktywnymi, chemicznymi lub biologicznymi, bez względu na przyczyny, które ten stan spowodowały.
  - h) Przyjmowanie nielegalnych środków farmakologicznych, narkotyków, podobnych substancji oraz środków farmakologicznych i leków, które nie są zalecane lekarza, oraz skutki ich przyjmowania.
  - i) Skutki upojenia alkoholowego Ubezpieczonego, potwierdzone obecnością w jego krwi poziomu alkoholu równego lub wyższego od określonego w przepisach polskiego prawa o ruchu drogowym.
- 3) Wypadki zaistniałe w poniższych okolicznościach także nie podlegają ochronie ubezpieczeniowej:
- a) Gdy Ubezpieczony zawodowo uprawia sport, trenuje lub bierze udział w amatorskich wyścigach wymagających użycia napędzanego silnikiem pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego.
  - b) Gdy Ubezpieczony korzysta z samolotu ultralekkiego, lotni, szybowca wyczynowego, spadochronu lub paralotni jako pilot lub jako pasażer.
  - c) Gdy Ubezpieczony bierze udział w walce (innej niż w przypadku samoobrony), przestępstwach lub wszelkiego rodzaju zakładach.
- 4) Wyłączeniu podlegają również wydatki i szkody spowodowane całkowicie lub częściowo:
- d) Ustawami, rozporządzeniami lub innymi przepisami prawa wydawanymi przez władze państwowe lub publiczne;
  - e) Opóźnieniami lub zmianami zarezerwowanych programów podróży, całkowitym lub częściowym brakiem świadczenia związanego z zarezerwowaną podróżą, opóźnieniami lub zmianami zarezerwowanego programu podróży spowodowane tymczasowym lub trwałym wycofaniem linii lub środka transportu publicznego na skutek nakazów bądź zaleceń dowolnego pilota, władzy państwowej lub publicznej, w tym w szczególności nakazów bądź zaleceń dowolnego wydziału transportu, władz portowych, linii lotniczej lub ich odpowiednika.

Powyższe wyłączenie nie ma zastosowania do opóźnień, odwołań i/lub przerw spowodowanych tymczasowym wycofaniem linii transportu publicznego z przyczyn mechanicznych i/lub meteorologicznych, o ile dane opóźnienie przekracza minimalny, określony w ogólnych warunkach ubezpieczenia, okres po upływie którego Ubezpieczonemu przysługuje ochrona ubezpieczeniowa,.

- f) Niewypłacalność, błąd lub zaniechanie organizatora podróży, przewoźnika lub biura podróży.
  - g) Rozruchy, strajki (lokauty), blokady dróg, działania władz państwowych dowolnego kraju lub groźba wystąpienia tego rodzaju zdarzeń.
  - h) Każdy strajk lub groźba strajku, gdy zostaną one podane do publicznej wiadomości na więcej niż 24 godziny przed planowaną godziną odlotu.
- 5) Wyłączeniu podlegają również wydatki, szkody i straty poniesione przez osoby powyżej 65-go roku życia.

- 6) Wypadki zaistniałe podczas lub na skutek pływania, jako kierujący bądź jako pasażer, łodzią motorową z silnikiem o pojemności powyżej 125 cm<sup>3</sup>,
- 7) Wszelkie wypadki zaistniałe w związku z korzystaniem, zarówno w charakterze kierowcy, jak i pasażera, z motocykla bądź skutera.
- 8) Wypadki zaistniałe podczas podróży powietrznych, z wyjątkiem przypadków, gdy Ubezpieczony podróżuje jako pasażer płacący za przelot a jednocześnie samolot jest zarejestrowany na rzecz linii lotniczych prowadzących działalność polegającą na odpłatnym przewozie pasażerów na trasach obsługiwanych zgodnie z oficjalnie publikowanym rozkładem lotów.
- 9) Uszkodzenia ciała lub choroby spowodowane przez choroby przenoszone drogą płciową lub przez choroby związane z chorobami przenoszonymi drogą płciową lub choroby będące następstwem chorób przenoszonych drogą płciową.
- 10) Wypadki zaistniałe podczas wykonywania pracy zawodowej lub pracy, za którą pobierane jest wynagrodzenie, lub też podczas działań z nimi związanych.
- 11) Uszkodzenia ciała odniesione w trakcie odbywania służby, pełnienia warty lub odbywania szkolenia we wszelkiego rodzaju siłach zbrojnych, organizacjach o charakterze paramilitarnym lub policji (także w ochronie), lub też w międzynarodowych siłach zbrojnych, lub wynikające z takiego rodzaju działań, niezależnie od tego, czy obrażenia ciała powstały w czasie oficjalnego czy nieoficjalnego urlopu Ubezpieczonego (urlop, przepustka) oraz niezależnie od tego, czy Ubezpieczony w chwili wypadku był umundurowany, czy nie.
- 12) Wszelkie obrażenia ciała odniesione podczas lub wynikające z aktywnego uczestniczenia we wszelkich sportach ekstremalnych, w szczególności takich, jak: pływanie skuterem wodnym, skoki na linie bungee, skoki do wody ze skał, surfing windsurfing, narty wodne, wakeboarding, spływ rwącymi rzekami, nurkowanie z akwalungiem, speleologia wspinaczka skałkowa i górską, sporty zimowe, jazda po muldach, akrobacje narciarskie, jazda skuterem śnieżnym, mono-skiing, skoki narciarskie, snowboard w rynnice śnieżnej, spadochroniarstwo, lotniarstwo i szybownictwo.
- 13) Uszkodzenia ciała lub choroby spowodowane, bezpośrednio bądź pośrednio, przez wirus HIV (ludzki wirus niedoboru odporności) i/lub wszelkie choroby związane tym wirusem (w tym AIDS) (zespół nabytego braku odporności) i/lub wszystkie ich choroby pochodne i wersje, lub też choroby pochodzące od wyżej wymienionych, niezależnie od sposobu powstania obrażeń ciała oraz przyczyny zachorowania (obowiązkiem Ubezpieczonego jest wykazanie w każdym przypadku, że uszkodzenie ciała czy choroba nie były spowodowane przez AIDS czy HIV albo że z nich nie wynikały).

**PROCEDURY DOTYCZĄCE ZGŁASZANIA SZKÓD Z  
TYTUŁU WSZYSTKICH RYZYK DOTYCZĄCYCH UMOWY  
UBEZPIECZENIA**

Ubezpieczony lub jego przedstawiciel jest obowiązany zgłosić Centrum likwidacji szkód na piśmie każde zdarzenie objęte zakresem umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, niezwłocznie

## CHARTIS

po uzyskaniu informacji o takim zdarzeniu i nie później niż w ciągu kolejnych 15 dni od tego zdarzenia, o ile umowa ubezpieczenia, w stosunku do danego ryzyka, nie stanowi inaczej.

Do zgłoszenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- (a) numer umowy ubezpieczenia;
- (b) orzeczenie lekarskie opisujące charakter i zakres wszelkich uszkodzeń ciała czy chorób, oraz podające dokładną diagnozę, jeżeli takie uszkodzenie ciała lub choroba wystąpiła i stanowi podstawę wypłaty świadczenia;
- (c) jeżeli w wypadku brały udział inne osoby (np. w razie wypadku samochodowego), konieczne jest podanie ich nazwisk oraz danych kontaktowych;
- (d) w razie śmierci konieczne jest przedłożenie odpisu aktu zgonu, zaświadczenia określającego bezpośrednią przyczynę zgonu oraz dokumentów prawnych określających tożsamość wszystkich beneficjentów;
- (e) w przypadku choroby:
  - datę pojawienia się symptomów choroby,
  - datę wizyty u lekarza w związku z chorobą,
  - dane kontaktowe lekarza,
  - zaświadczenie lekarskie.

W przypadku niezachowania terminu zgłoszenia szkody przewidzianego powyżej lub przewidzianego przez ogólne warunki ubezpieczenia w stosunku do danego ryzyka, Ubezpieczyciel może odmówić lub zmniejszyć wysokość świadczenia lub odszkodowania, jeśli opóźnienie w zgłoszeniu miało wpływ na wielkość szkody.

Jeśli Ubezpieczony lub jego przedstawiciel przedstawia dokumenty nieprawdziwe lub niekompletne, Ubezpieczyciel ma prawo odmówić wypłaty odszkodowania lub zmniejszyć jego wysokość. Powyższe ma zastosowanie w szczególności w przypadku, gdy zgłoszenie przedstawia nieprawdziwy stan faktyczny, poprzez niepodanie informacji lub podanie informacji wskazujących na poniesienie szkody lub skutków nieszczęśliwego wypadku lub choroby w rozmiarze większym niż rzeczywisty lub mających na celu ukrycie przyczyn nieszczęśliwego wypadku lub choroby.

W przypadku, gdy Ubezpieczony bez uzasadnionego powodu odmówi poddania się badaniu przez lekarzy i/lub biegłych Ubezpieczyciela i jeśli po wezwaniu przekazanym listem poleconym z wyprzedzeniem 48 godzin będzie podtrzymywał swoją odmowę, Ubezpieczyciel również może odmówić wypłaty odszkodowania lub świadczenia lub zmniejszyć jego wysokość.

Wszelkie zaświadczenia, informacje oraz dowody wymagane przez Ubezpieczyciela należy dostarczyć bez obciążania Ubezpieczyciela związanymi z nimi kosztami. Powinny one być przedstawione w takiej formie i mieć taki charakter, jak zaleci to Ubezpieczyciel.

## **Dane teleadresowe Centrum Likwidacji Szkód Travel Guard:**

Europ Assistance Polska Sp. z o.o.  
ul. Wołoska 5  
02-675 Warszawa  
Polska  
Telefon: +48 22 21 98 72

### **SPOSÓB ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA**

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest poprzez złożenie przez Ubezpieczającego wniosku ubezpieczeniowego na formularzu elektronicznym Ubezpieczyciela. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta po zapoznaniu się przez Ubezpieczającego z niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia.
2. Zawarcie Umowy ubezpieczenia zostaje potwierdzone poprzez przesłanie ubezpieczonemu w formie elektronicznej lub w formie dokumentu szczególnych warunków ubezpieczenia.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu wszystkich ryzyk rozpoczyna się w terminach określonych w postanowieniach szczegółowych niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż z chwilą opłacenia składki i zaakceptowania przez Ubezpieczającego szczególnych warunków ubezpieczenia. Akceptacja następuje w formie elektronicznej.
4. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres wskazany w szczególnych warunkach ubezpieczenia.
5. Ubezpieczający nie może od umowy ubezpieczenia odstąpić ani jej wypowiedzieć.

### **PRAWO REGRESU**

Z dniem zapłaty odszkodowania przez Ubezpieczyciela roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela, do wysokości zapłaconego odszkodowania. Niniejsze postanowienia nie mają zastosowania do dzieci, zstępnych, wstępnych lub pełnomocników Ubezpieczonego lub innej osoby, która zamieszkuje z Ubezpieczonym, z wyjątkiem szkody wyrządzonej w winy umyślnej.

### **SKŁADKA**

1. Składka ustalana jest na podstawie oceny ryzyka dokonanej przez Ubezpieczyciela, w trakcie której brane są pod uwagę m.in.: zakres ochrony, suma ubezpieczenia, okres ubezpieczenia, efektywny okres ubezpieczenia, liczba Ubezpieczonych, wiek Ubezpieczonych, kierunki podróży.
2. Składka opłacana jest w formie przelewu lub przy użyciu elektronicznego instrumentu płatniczego.

### **WYPŁATA ŚWIADCZEŃ I ODSZKODOWAŃ**

## CHARTIS

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczonego / Beneficjenta oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych szkód i wysokości świadczenia, a także na piśmie lub drogą elektroniczną informuje Ubezpieczonego / Beneficjenta o tym, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.

2. Jeżeli w terminach określonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą szkodę o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części.

3. Jeżeli świadczenie nie przysługuje Ubezpieczonemu lub przysługuje w innej wysokości, niż wysokość podana w zgłoszeniu szkody, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. W razie odmowy zaspokojenia całości lub części roszczenia, zgłaszający szkodę ma prawo do dochodzenia swoich roszczeń na drodze sądowej.

4. Ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, chyba, że postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia w stosunku do danego ryzyka przewidują krótszy termin.

5. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia w powyższym terminie okazałoby się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności stało się możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie trzydziestu dni.

6. W każdym przypadku, gdy skutki nieszczęśliwego wypadku lub choroby ulegną pogorszeniu wskutek samodzielnego leczenia lub odmowy albo zaniechania przez Ubezpieczonego zwrócenia się o pomoc lekarską, której wymaga stan jego zdrowia, odszkodowanie będzie ustalone nie w odniesieniu do skutków, które faktycznie nastąpiły, ale w odniesieniu do skutków, jakie mogłyby nastąpić gdyby osoba ta starała się o racjonalną i właściwą pomoc lekarską.

To provide the Insured with insurance during the Insured's trip, which may not exceed 31 consecutive days, Chartis Europe S.A. Poland branch has offered the Insured a comprehensive insurance product that includes the following provisions and services:

**"CANCELLATION COVERAGE"**

Cancellation or change of trip

**"COVERAGE OF OTHER RISKS RELATED TO TRIP"**

Loss, theft or damage of baggage  
Delayed baggage  
Delayed flights  
Assistance, Unscheduled Return, medical expenses abroad  
Interruption of trip  
Personal accident

The particular terms and conditions of insurance and the Insured's insurance contract number are contained in the Certificate of Insurance issued by Chartis Europe S.A. Poland branch.

**You should keep the insurance contract number, which must be provided when the Insured seek assistance or declare a loss.**

**Only these contractual terms and conditions and the information contained in the particular terms and conditions of insurance shall apply in the event of reporting a claim or a dispute between the parties to the insurance contract.**

**TO REQUEST ASSISTANCE, IN THE EVENT OF HOSPITALIZATION CONTACT**

**TRAVEL GUARD**

**Calling from within Your Country (22) 528 51 00 📞  
Calling from abroad +48 22 211 98 72 📞 (24 hours a day)**

**FOR ALL OTHER CLAIMS CONTACT**

**Chartis Europe S.A. Poland branch  
ul. Marszałkowska 111  
00-102 Warsaw  
Tel. +48 22 5285100**

... in all cases specifying:

the first and last name of the Insured, and the insurance contract number shown in his/her particular terms and conditions issued by Chartis Europe S.A. Poland branch

To make an alteration to the Insured's policy or cancel please contact:  
[wizzpolandtravelinsure@travelguard.com](mailto:wizzpolandtravelinsure@travelguard.com)

**SUMMARY OF COVERAGES**

*Only applicable if this scope has been covered and is indicated in his/her Particular terms and conditions of insurance*

<b>Coverage</b>	<b>Amounts and limits</b>
<b>1) Cancellation or change of trip</b>	Maximum per person: 18 000 PLN
<b>2) Loss, theft or damage to baggage</b>	Maximum per person: 3 000 PLN Limitation on valuables: 1 200 PLN
<b>3) Baggage delayed more than twelve hours</b>	Maximum per person: 800 PLN
<b>4) Flight delayed more than twelve hours</b>	Maximum per delay: 400 PLN Maximum per trip: 800 PLN
<b>5) Assistance, Unscheduled Return, Medical expenses abroad</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reimbursement of costs of sending of drugs or medicine that are indispensable and cannot be found locally</li> <li>• Reimbursement of costs of sending of a physician to the Insured abroad</li> <li>• Reimbursement of costs of transportation of the Insured to a medical facility</li> <li>• Reimbursement of costs of unscheduled return home and return home of the Insured</li> <li>• Reimbursement of costs of transportation in the event of death of the Insured</li> <li>• Reimbursement of costs related to the death of the Insured</li> <li>• Reimbursement of costs of ticket and travel expenses for a member of the Insured's family in the case of extending hospitalisation</li> <li>• Reimbursement of costs of extending the Insured's trip</li> <li>• Reimbursement of costs of resuming trip of the Insured and travelling companions</li> <li>• Reimbursement of costs of return of travelling companions and payment of extra expenses and/or cost of extending trip</li> <li>• Reimbursement of costs of return of travelling companions under 15 years of age</li> <li>• Reimbursement of costs of early return of the Insured</li> <li>• Reimbursement of costs of assistance for the Insured's children under 15 years of age that stayed at home</li> <li>• Reimbursement of costs of medical expenses abroad</li> <li>• Reimbursement of costs of legal assistance abroad</li> <li>• Reimbursement of costs of advance for bail bond abroad</li> <li>• Reimbursement of costs of transmission of urgent messages</li> <li>• Reimbursement of costs of search and rescue costs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amounts actually paid</li> <li>Amounts actually paid</li> <li>Amounts actually paid</li> <li>Amounts actually paid</li> <li>Amounts actually paid</li> <li>Maximum per person: 12 000 PLN</li> <li>Return ticket</li> <li>Maximum per person and by day: 300 PLN</li> <li>Maximum per person: 3 000 PLN</li> <li>Maximum per person and by day: 300 PLN</li> <li>Maximum per person: 3 000 PLN</li> <li>Amounts actually paid</li> <li>One-way ticket</li> <li>Maximum per person and by day: 300 PLN</li> <li>Maximum per person: 3 000 PLN</li> <li>Ticket</li> <li>Maximum per person and by day: 300 PLN</li> <li>Maximum per person: 3 000 PLN</li> <li>One-way ticket</li> <li>Amounts actually paid</li> <li>Maximum worldwide: 1 200 000 PLN</li> <li>Maximum for emergency dental care: 600 PLN</li> <li>Deductible per claim: 200 PLN</li> <li>Maximum per person: 20 000 PLN</li> <li>Maximum per person: 20 000 PLN</li> <li>Amounts actually paid</li> <li>Maximum per person: 8 000 PLN</li> </ul>
<b>6) Interruption of trip</b>	Maximum per person: 6 000 PLN
<b>7) Personal accident</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accidental death coverage</li> <li>• Permanent disability (25% - 100%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Per Insured: 60 000 PLN</li> <li>Per Insured: 60 000 PLN</li> </ul>

## GENERAL PROVISIONS

On the basis of these general insurance terms and conditions, Chartis Europe S.A. Poland branch ("the Insurer") concluded with private individuals, legal entities and organisational units having no status of legal entity, ("the Policyholders") contracts of insurance of costs of cancellation or change of the programme of trip; costs of loss, theft or damage to baggage; costs of delayed baggage; costs of delayed flight departure; costs of assistance, if required; costs of unscheduled return and medical treatment abroad; costs of interruption of trip; costs of personal accident.

### **A large number of insurance contracts**

The liability of the Insurer is limited only to one insurance contract with respect to the same Insured, even if the Policyholder concluded more than one insurance contract on the same conditions with the Insurer.

### **Statute of limitations**

Claims from the insurance contract are limited by lapse of three years. The period of prescription of claims for the insurance benefit from the Insurer commences on the day when the event covered occurred.

### **Address for correspondence**

Any correspondence concerning the insurance contract, if addressed to the Insurer, should be delivered to the following address:

Chartis Europe S.A. Poland branch,  
ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa

Any correspondence concerning the insurance contract, if addressed to the Policyholder, should be delivered to the last address provided by the Policyholder.

### **Competent court**

An action for the claim arising from the contract can be instituted on the basis of the provisions concerning the general competency or before the court competent with respect to the place of residence or registered office of the Policyholder, the Insured or a person entitled from the insurance contract.

### **Governing law**

An insurance contract concluded on the basis of these general insurance terms and conditions is subject to Polish law.

### **Complaints**

In each case a person interested can file complaint to the General Manager of the Insurer. Complaints can be filed at the registered office of the Insurer directly or in writing to the Insurer's address. They should contract data making possible to identify a person filing the complaint and the subject of the complaint.

## COMMON DEFINITIONS

### **Policyholder**

A customer of a travel agent approved by the Insurer, having concluded the insurance contract on the basis of these general insurance terms and conditions and paid the corresponding insurance premium.

### **The Insured**

The Policyholder and/or the individuals whose names are shown in the particular terms and conditions, but maximum age of the Insured person is 65 years old.

### **Travel agent**

The tour operator or carrier.

### **Insurer**

Chartis Europe S.A. Poland branch

### **Claims Report Centre**

TRAVEL GUARD - entity authorized by the Insurer to receive claims from insurance contracts concluded on the basis of these general insurance terms and conditions.

**Calling from abroad +48 22 211 98 72 (24 hours a day)**

### **Travel assistance provider**

**Travel Guard**, authorized by the Insurer:

Europ Assistance Polska Sp. z o.o.

Wolowska 5

02-675 Warszawa

Polska

+48 22 211 98 72

### **Spouse**

The husband or wife, or person living in the same household as the Insured as if married to the Insured

### **Family**

The Insured's spouse, father, mother, grandparents, children, grand-children, sons-in law, daughters-in-law, sisters and brothers of the Insured and/or his/her spouse.

### **Child**

The child of the Insured and/or of his/her spouse.

### **Beneficiary**

Unless the contract provides otherwise, for all coverages, the beneficiary is the Insured him/herself. In the case of risk of accidental death the beneficiary is a person named by the Insured, otherwise it is his/her Family in the order indicated above.

### **Particular terms and conditions of insurance**

Document confirming the conclusion of the insurance contract and conditions on which the contract has been concluded. The particular terms and conditions of insurance contain, among other things, the following information: the date of conclusion of the insurance contract, the date of departure, the date of return, the insurance product chosen, the insurance contract number, the insurance premium and the first and last name of the Insured.

### **General insurance terms and conditions**

These general insurance terms and conditions on the basis the insurance contract can be concluded.

### **Individual**

Person travelling alone.

### **Group**

More than 10 people travelling together and indicated in the same particular terms and conditions.

### **Trip**

Transportation (ticket, flight only) and/or stay (package holiday, cruise or rental), for a period that does not exceed 31 consecutive days, reserved with the travel agent and used by the Insured. The dates, destination and cost of such shall be shown in the particular terms and conditions.

### **Territorial validity of coverage**

Worldwide except for trips or journeys in, to or through the following countries: Afghanistan, Cuba, Iraq or Sudan.

**Home**

Usual place of residence of the Insured. In the event of a dispute the Insured's address for tax purposes shall be considered as his/her home.

**Abroad**

Country other than the country in which the Insured lives.

**Accident**

A sudden, unexpected external occurrence beyond the control of the Insured that causes bodily injury and takes place during the Trip.

**Burglary**

The taking of property from a locked building through the forcing, breaking or destruction of any locked locking mechanism as confirmed by a Police report.

**Certificate of insurance**

The certificate issued at the time of booking the flight.

**Serious illness**

Any sudden change in the Insured's health, recorded by an authorized or registered medical authority, involving the termination of any professional or other activity, and with a guarded prognosis or slow progression, requiring intensive medical care, generally with hospitalization for examination and treatment.

**Pre-existing accident or illness**

Injury, illness or other condition of the insured, which, within the 60 day period before the coverage began:

- (a) first manifested itself, worsened, became acute, or had symptoms which would have prompted a reasonable person to seek diagnosis, care or treatment,
- (b) required taking prescribed drugs or medicine, unless the condition for which the prescribed drug or medicine is taken remains controlled without any change in the required prescription,
- (c) required treatment by a physician or treatment had been recommended by a physician.

**Hospitalization**

Receiving treatment in a hospital establishment requiring a stay of at least 24 consecutive hours.

The following are considered as hospital establishments: a hospital or clinic authorized to treat and care for sick or injured people, having the appropriate local administrative authorizations authorizing these practices and the necessary personnel.

**Insured event**

The occurrence of the event provided for in the insurance contract. All claims connected with the same insured event shall be deemed one and the same claim.

**Deductible**

Amount set in the insurance contract that must be paid by the Insured in the event of compensation paid following damage or loss. The deductible may also be expressed in hours and days. In this case, the relevant coverage shall apply at the end of the time period indicated in the particular terms and conditions as the period of deductible.

**Maximum per event**

In the event coverage applies to several Insureds injured due to the same accident, the Insurer's liability for death and/or permanent disability being the consequence of accident shall in any event be limited to the maximum amount provided for under

these general insurance terms and conditions, regardless of the number of injured parties. As a result, compensation is reduced and paid proportionally to the number of injured parties.

**Bankruptcy**

Any damage or loss caused by the tour operator, the airline or any other service provider (whether an individual or a legal entity) due to his/her/its insolvency or his/her/its inability or refusal to meet its obligations.

**Baggage**

The Insured's suitcases, trunks, and hand-luggage and the contents thereof, provided that these consist of clothes and personal effects taken by the Insured during the trip covered or objects acquired during said trip.

**Valuables**

Jewelry, objects made of precious materials, precious stones, pearls, watches, furs and shotguns, sporting equipment and material, photographic, cinematographic and computer equipment, cellular telephones, equipment used to record or produce sound or pictures, and the accessories thereof.

**War**

War, whether declared or not, as well as any war-like activity, including the use of military force by any sovereign nation for economic, geographical, nationalist, political, racial, religious or other purposes.

**Terrorist act**

Terrorist act means any real use of force or threatened use of force or violence against people or property, committing an act that is dangerous for human life or for property, or committing an act for the purpose of interrupting or damaging an electronic or communications system, by any person or group acting, or not acting, in the name of, or in relation with any organization, government, power, authority or military force having the objective of intimidating, forcing or damaging a government, the civilian population or a portion of such population, or of interrupting activity in an economic sector.

Terrorist act also means any act identified or acknowledged as such either by the government of the country in which it occurs, or by the government of the Insured's country of residence.

**Contamination**

Contamination means contamination or poisoning of individuals by nuclear and/or chemical and/or biological substances causing sickness, death and/or permanent disability.

**Ground benefits**

Part of the trip consisting of the hotel services, meals and activities connected with them (including local fees and car rental) sold by the travel agent at the moment of reservation of the trip.

**Fees schedule**

Amounts of fees due to be paid to the airline from the Policyholder on the basis of the contract and listed in the particular sales conditions of this airline accepted by the Policyholder, if the Policyholder signed the reservation form of the trip.

<b>SUBJECT OF INSURANCE</b>
-----------------------------

The insurance shall cover:

- in the case of Insurance of the costs of cancellation or change of the trip programme - financial loses

- connected with calling off or change of the trip programme, before its commencement;
- in the case of Insurance of the costs of the loss, theft or damage to the baggage - loss, theft or damage to the property;
- in the case of the Insurance of the costs of delayed baggage- financial losses connected with the delayed delivery of the baggage;
- in the case of Insurance of delayed flight departure - financial losses connected with the delayed flight;
- in the case of Insurance of the costs connected with the assistance, unscheduled return and medical treatment abroad - provision of assistance during the trip (including the assistance in the unscheduled return and the costs of medical treatment abroad);
- in the case of Insurance of the risk of trip interruption - financial losses connected with the interruption of trip;
- in the case of Insurance of accidents - bodily injury or detriment to health caused by accident.

1.3 Particular limitations of liability of the Insurer concerning the insurance against the risk of cancellation or change of trip coverage

Apart from exclusions provided in the section entitled "General exclusions of liability", the Insurer shall not be liable if the insured event was caused by:

1. consequences of the Insured's previous illnesses or accidents;
2. nervous disorders or mental illnesses entailing hospitalization of 4 consecutive days or less;
3. elective abortions, the consequences and complications thereof;
4. cancellations of trips due to regular medical control and periodical examinations';
5. cancellations of trips due to the failure to obtain a vaccination as required by the provisions valid in country of destination or country through which the Insured travels;
6. cancellations of trip caused by a failure to present any of the documents required for the trip for any reason whatsoever, except in the cases provided for in the general insurance terms and conditions;
7. cancellations of trip caused by the carrier or the organizer regardless of the reason therefore.

## PARTICULAR PROVISIONS

### 1) INSURANCE OF COSTS OF CANCELLATION OR CHANGE OF TRIP

#### 1.1 Effective date and duration of coverage

Coverage of the risk of cancellation or change of the trip programme shall be effective from the time the Insured accepts the conditions on which the contract is to be concluded in accordance with the information contained in his/her particular certificate of insurance.

Coverage shall apply 24 hours a day.

Coverage of the risk of cancellation or change of the trip programme shall end at the time of departure on the trip when the Insured registers with the carrier, or when he/she reaches his/her destination if private transportation is used.

#### 1.2 Scope of coverage

The scope of the coverage of the risk of cancellation or change of the trip programme covers the refund of the costs of purchase of the airline ticket incurred by the Policyholder in connection with cancelling or changing the trip before departure, up to the amounts provided in the "Summary of Coverages", paid by the Insured, but excluding airport taxes, if the Insured is unable to depart for one of the following reasons:

- death, accident or serious illness, hospitalisation of the Insured, his/her Spouse, his/her ascendants or descendants or those of his/her spouse, fathers-in-law, mothers-in-law, brothers, sisters, brothers-in-law, sisters-in-law, sons-in-law, daughters-in-law, or the legal guardian of the Insured, or any person who usually lives with him/her.
- death, accident or serious illness, hospitalisation of individuals travelling with the Insured during his/her trip, provided that the first and last names of such individuals are stated in his/her particular terms and conditions;
- significant physical damage to their home or business premises which the Insured or his/her spouse own, rent, or occupy free of charge, provided that more than 50% of such premises have been destroyed and that their presence is absolutely required at the place in question in order to take necessary protective measures.

1.4 Procedure in the event of a claim on account of the insurance of the costs of cancellation or change of the trip programme

In addition to the procedures set out in the section entitled "Procedures common to claims raised on account of all risks connected with the insurance contract", the Insured or his/her representative must:

- immediately inform the airline that the Insured is unable to make the trip, except for unforeseeable circumstances or a case of the occurrence of circumstances impossible to be foreseen or force majeure. In this respect, the refund paid by the Insurer is calculated on the basis of the cancellation Fee Schedule in force on the date when the event entailing coverage is first reported;
- inform the Claims Report Centre in writing within 5 working days from the time the Insured becomes aware of an event. After this time, the Claims Report Centre reserves the right to reduce or refuse to pay the indemnity, if this delay influenced the extension of the damage;
- provide the following information in his/her letter: name and address, insurance contract number, the reason for the cancellation (sickness, property);
- provide the following documents to the Claims Report Centre: the invoice, bill or any other document confirming the costs incurred in connection with the reservation of the trip, a copy of his/her particular terms and conditions of insurance and all information required by the Insurer, and proving to the Insurer the grounds for and the amount of his/her claim;
- also provide the Claims Report Centre with all other information and original documents requested, if necessary for appropriate examination of claims;
- provide the Claims Report Centre with information on any insurance contracts concluded with other insurers.

### 2) INSURANCE OF COSTS OF LOSS, THEFT OR DAMAGE TO BAGGAGE

#### 2.1 Effective date and duration of coverage

The Insured shall be insured against the costs of the loss, theft or damage to the baggage, if he/she concludes the insurance contract for the aforementioned coverage no later than 5 hours prior to the time of departure specified in his/her particular certificate of insurance.

The Insured shall be covered with the insurance of the costs of the loss, theft or damage to the baggage for 24 hours a day during the entire trip, in accordance with the dates and countries of destination specified in his/her particular certificate of insurance.

The insurance of the costs of the loss, theft or damage to the baggage shall take effect no later than 0.00 a.m. on the date of his/her departure and shall end when he/she returns home, or no later than 0.00 a.m. on the day after he/she returns home, as specified in his/her particular certificate of insurance.

The period of cover cannot exceed 31 consecutive days.

## 2.2 Scope of coverage

The scope of insurance of the against the risk of the costs of loss, theft or damage to the baggage shall cover the following costs incurred by the Insured on account of the loss, theft or damage to the baggage exclusively up to the amounts and after application of the deductible shown in the "Summary of Coverages":

1. loss, theft or damage, whether total or partial, of the Insured's baggage and personal effects, during their transportation by a carrier or during transfers organized by the travel agent,
2. the theft of the Insured's baggage and personal effects during the trip,
3. damage, whether total or partial, of the Insured's baggage and personal effects due to theft or attempted theft, fire, explosion, lightning, or natural disasters,
4. Theft by burglary of the Insured's baggage and personal effects transported out of sight in the trunk of a vehicle that is not a convertible, duly closed and locked.

In all cases, compensation is calculated on the basis of the replacement value of objects of the same type after deduction for wear and tear and shall not exceed the amount of loss suffered nor take into account any profits lost.

- valuables are covered up to the amount shown in the "Limitation of coverage for valuables" stated in the "Summary for coverages";
- in addition, jewellery, precious items and watches are covered only against theft and only when they are worn by and on the Insured, used by the Insured or deposited in an individual safe box or in a hotel safe box.

If the loss theft or damage, whether total or partial, of the Insured's baggage and personal effects, is due to the fault of an air carrier with which they were duly checked and for which such carrier is liable, the coverage of the Insurer shall apply only after the exhaustion of, and solely in addition to, compensation that the carrier must pay, and cannot exceed the maximum amounts shown in the "Summary of Coverages".

2.3 Specific limitations of the liability of the Insurer concerning coverage against the loss, theft or damage of baggage coverage In addition to the exclusions provided in the section entitled "Exclusions applicable to all coverages", the following are not covered:

1. Loss, theft or damage to documents, identity papers, credit cards, magnetic cards, tickets and vouchers for transportation, cash, stocks and securities, keys, skis, bicycles, wind-surfing boards, boats or any other means of transportation, professional equipment, musical instruments, items d'art, antiques, collections, merchandise, eye-glasses, contact lenses, artificial limbs and prosthetic devices of all kinds, clothing or accessories worn by the Insured, perishable goods or food;
2. smoking accidents, as well as damage caused to objects that fall or are thrown into a fire, or burns caused by excessive heat without fire;

3. loss and damage due to normal wear and tear, deterioration or defect of an object.
4. damage caused by moths or vermin, by a cleaning, repair or restoration process, by water or leaks.
5. incorrect use of the object by the Insured or any other person.
6. poor or defective packaging.
7. when the objects are left unattended in a public place or in unlocked premises to which several people have access, or when the objects are in a convertible vehicle, a vehicle whose windows are not closed or a vehicle whose doors or trunk are not locked.
8. losses due to confiscation, seizure or destruction by order of a government authority.

## **2.4 Procedure in the event of raising a claim on account of insurance the costs of loss, theft or damage to the baggage**

In addition to the procedures set out in the section entitled "Procedures common to reporting claims on account of risks concerning insurance contracts", the Insured or his/her representative is obliged:

- in the event of a theft, inform and file a notice of crime with the local authorities on the same day;
- if the baggage was entrusted to a carrier or a hotel-keeper, notify this such person of it, giving details of the loss;
- in the event of total or partial destruction, arrange for an appropriate authority, and in case of its absence, prepare a written record. This record must be, however, signed by a witness.
- take all measures required to limit the consequences of the event in question;
- inform the Claims Report Centre in writing within 5 working days, and within 48 hours in the case of theft, following his/her return home, except in the event of unforeseeable circumstances or force majeure;
- give the number of this insurance contract.
- provide a copy of his/her particular terms and conditions of insurance, all original documents and information proving the grounds for the claim and/or other information which are requested by the Claims Report Centre necessary for appropriate determination of indemnification or its amount.

If the objects that have been stolen or lost are found and returned to the Insured, said Insured undertakes to inform the Claims Report Centre thereof and to return the compensation already paid.

With regard to damaged goods, the Insured may be requested at any time to provide proof of the occurrence of the said damage, either by sending the damaged item to the Claims Report Centre or by providing a receipt for the repair.

## **3) COVERAGE OF COSTS OF DELAYED BAGGAGE**

### **3.1 Effective date and duration of coverage**

The Insured shall be covered against the costs of delayed baggage only during the outward journey (from the Republic of Poland to the country of destination), in accordance with the dates and countries of destination shown in his/her particular certificate of insurance.

The coverage against the costs of delayed baggage shall take effect at the time the Insured checks in with the carrier and end when the Insured arrives at his/her destination.

### **3.2 Scope of insurance**

The scope of insurance on account of the risk of delayed baggage covers the reimbursement of the costs incurred by the Insured in connection with delay in delivery of baggage to the extent of the costs absolutely necessary and exclusively if the baggage of the Insured duly declared and entrusted to the airline

by which the Insured travels arrives more than six hours after the arrival of the Insured at the destination airport.

**3.3 Particular limitations of liability of the Insurer concerning the insurance against the risk of costs of delayed baggage**

In addition to the exclusions provided in the section entitled "Exclusions applicable to all coverages", the following are covered:

- 1 Losses not reported to a representative of the airline with which the Insured is travelling as soon as he/she is informed that his/her baggage is delayed or lost;
- 2 delays caused by the confiscation or seizure of the Insured's baggage by customs or government authorities;
- 3 reimbursements of essential items, clothing and toiletries purchased by the Insured more than 4 days after his/her arrival at the destination airport;
- 4 delays on the Insured's journey home;
- 5 delays that are less than the period provided under the coverage, expressed in hours, as compared to the time the Insured arrived.

**3.4 Procedure in the event of reporting a claim on account of insurance against delayed baggage**

In addition to the procedures set out in the section entitled "Procedures of reporting claims on account of risks concerning the insurance contract", the Insured or his/her representative is obliged to:

- report the loss to a representative of the airline with which the Insured travelled;
- inform the Claims Report Centre in writing within 5 days following his/her return home;
- give the number of this insurance contract;
- provide a copy of his/her particular terms and conditions of insurance, all original documents and information proving the grounds for the claim and/or other information which are requested by the Claims Report Centre necessary for appropriate determination of indemnification or its amount.

**4) COVERAGE OF COSTS OF DELAYED FLIGHT**

**4.1 Effective date and duration of coverage**

The Insured shall be covered against the costs of delayed flight if he/she concludes the insurance contract no later than 5 hours before the scheduled time of departure indicated in his/her particular certificate of insurance.

The Insured shall be covered against the costs of delayed flight during the journeys to and from his/her destination in accordance with the dates and countries of destination shown in his/her particular certificate of insurance.

Coverage against the delayed flight shall take effect on the date and at the time shown on the airplane ticket and shall cease when the Insured arrives at the destination airport.

**4.2 Scope of coverage**

The scope of insurance on account of the risk of delayed flight is the reimbursement of costs of meals, refreshments, hotels, transfers to and from the airport and ground services not used incurred by the Insured, up to the amounts shown in the "Summary of Coverages", provided that the flight was delayed more than 12 hours as compared to the time initially scheduled for the Insured's departure.

Only scheduled flights by airlines whose flight schedules are published shall be covered hereunder.

In the event of a dispute, the ABC WORLD AIRWAYS GUIDE shall be considered as a reference in order to determine the scheduled times of flights and connections.

**4.3 Particular limitations of liability of the Insurer concerning the insurance against the risk of costs of delayed flights**

In addition to the exclusions provided in the section entitled "Exclusions generally applicable ", the following shall not be covered:

- 1 flights not previously confirmed by the Insured, unless said Insured was unable to do so due to a strike or an event of force majeure;
- 2 delays due to a strike of which the Insured was aware or could have been aware prior to his/her departure on the trip;
- 3 the temporary or permanent withdrawal of an aircraft ordered by the airport authorities, civil aviation authorities or by an official agency of any country;
- 4 delays that are less than the period provided under the coverage, expressed in hours, as compared to the time the Insured was scheduled to leave;
- 5 charter flights and similar flights, etc.

**4.4 Procedure in the event of reporting a claim on account of the insurance against the costs of delayed flight**

In addition to the procedures set out in the section entitled "Procedures concerning reporting claims on account of all risks concerning the insurance contract", the Insured or his/her representative is obliged to:

- report the delay to a representative of the airline with which the Insured is travelling;
- inform the Claims Report Centre in writing within 5 days following his/her return home;
- give the number of this insurance contract;
- provide a copy of his/her particular terms and conditions of insurance, all original documents and information proving the grounds for the claim and/or other information which are requested by the Claims Report Centre necessary for appropriate determination of indemnification or its amount.

**5) COVERAGE OF COSTS OF ASSISTANCE, UNSCHEDULED RETURN AND MEDICAL EXPENSES ABROAD**

**5.1 Effective date and duration of coverage**

The Insured shall become covered with the insurance against the costs connected with the necessity to obtain the assistance, unscheduled return and the costs of medical treatment abroad no later than 5 hours before the scheduled time of departure indicated in his/her particular certificate of insurance.

The Insured shall be covered on account of the insurance of the costs connected with the necessity to obtain the assistance, unscheduled return and the costs of medical treatment abroad 24 hours a day throughout his/her entire trip, in the event he/she suffers an accident or sickness, in accordance with the dates and countries of destination shown in his/her particular certificate of insurance.

The insurance of the costs connected with the necessity to obtain the assistance, unscheduled return and the costs of medical treatment abroad shall take effect no later than when the Insured checks in with the carrier or when he/she arrives at his/her destination if an individual means of transportation is used.

The insurance of the costs connected with the necessity to obtain the assistance, unscheduled return and the costs of medical treatment abroad shall cease when the Insured returns home or at the latest at 0.00 a.m. on the day after his/her return as shown in his/her particular certificate of insurance.

In any event, the period of coverage cannot exceed 31 consecutive days.

### **5.2 Conditions of providing assistance for the Insured**

In all cases, only medical authority shall be authorized to decide on transportation of the Insured, the choice of the means of transportation and the place of hospitalization and shall, if required, contact the local physician and/or the Insured's family physician.

Reservations shall be made by the Travel assistance provider, who shall be entitled to request that the Insured provide any unused tickets.

### **5.3 Scope of coverage**

#### **(a) Reimbursement of costs of sending of drugs or medicine that are indispensable and cannot be found locally**

The Travel assistance provider will take all necessary steps to find the drugs or medicine required by the Insured who is abroad and will send them to him/her as quickly as reasonably possible, in compliance with the limitations provided in the laws of the country in which he/she is located as well as the conditions and situation of that country.

The cost of these drugs and medicine shall be paid by the Insured. Treatment in progress prior to departure shall not be covered. Methods of contraception are not considered as drugs or medicine.

#### **(b) reimbursement of costs of sending of a physician to the Insured abroad**

In the event this is deemed necessary due to the Insured's state of health and the particular circumstances, the Travel assistance provider will send him/her a physician or a medical team in order to assess the measures taken and to be taken.

#### **(c) Reimbursement of costs of transportation of the Insured to a medical facility**

The Travel assistance provider will organize and pay for the transportation of the Insured to the most appropriate or the best equipped hospital.

Depending on the seriousness of the situation and the circumstances, he/she will be transported by first class train, in a carriage with a couchette or sleeping car, ambulance or other emergency vehicle, by plane on a scheduled flight, either seated or on a stretcher, or by private air ambulance.

#### **(d) Reimbursement of costs of unscheduled return and return home the Insured**

The Travel assistance provider shall transport the Insured to his/her home when he/she is able to leave the medical facility. The transportation and the most appropriate means to do so will be decided on and chosen by the Travel assistance provider under the same conditions as set out above.

#### **(e) Reimbursement of costs of expatriation of remains in the event of the Insured's death**

In the event of the death of the Insured during the trip, the Travel assistance provider will pay for and organize the transportation of the Insured's remains to his/her home.

#### **(f) Reimbursement of costs connected with the Insured's death**

The Travel assistance provider will pay the costs for the initial conservation of the remains, administrative costs and the cost of a temporary coffin required for the transportation organized by it, up to the amount shown in the "Summary of Coverages", without exceeding the amount actually paid. Funeral and burial costs shall be paid by the Insured's family.

#### **(g) Reimbursement of cost of ticket and travel expenses for a member of the Insured's family in the event of prolonged hospitalization**

If neither the Insured's spouse nor any other adult member of the Insured's family accompanies him/her on the trip, and the Insured is minor or handicapped, and his/her state of health does not permit his/her transportation to the place of his/her domicile and his/her local hospitalization exceeds 7 consecutive days, the Travel assistance provider will provide a round-trip, economy class air ticket or first class rail ticket free of charge to the Insured's spouse or a member of his/her family residing in the Insured's home country, to enable such person to visit the Insured.

In addition, the Travel assistance provider will organize and pay the travel expenses of this person up to the amount shown in the "Summary of Coverages".

#### **(h) Reimbursement of costs of extending the Insured's trip**

If the Insured's state of health does not require hospitalization and the Travel assistance provider cannot transport him/her and the scheduled period of his/her trip has ended, the Travel assistance provider will pay the cost of extending the Insured's trip up to the amount shown in the "Summary of Coverages".

#### **(i) Reimbursement of costs of resuming trip (the Insured and travelling companions)**

If the Insured interrupts his/her trip due to a covered accident or sickness, but his/her state of health does not, in the opinion of the Travel assistance provider, require his/her transportation according to these provisions, and the trip scheduled has not ended, the Travel assistance provider will pay the trip costs for the Insured and members of his/her family or an unrelated person pursuant to the same particular terms and conditions as the Insured and travelling with him/her, up to the amount shown in the "Summary of Coverages" and up to the limit of the cost of a return home, to enable them to resume the trip interrupted.

In any event, only the travel assistance provider shall be authorised to decide on the means of transportation used.

#### **(j) Reimbursement of costs of return of travelling companions and extra expenses and/or the cost of extending the trip**

If the Insured is hospitalized or transported by the Travel assistance provider during his/her trip, the Travel assistance provider shall organize and pay on behalf of his/her spouse and/or children, or for a maximum of two members of his/her family, or for one unrelated person, provided that these persons are covered by the same particular terms and conditions as the Insured and travelling with him/her:

- the cost of the early return home or to the place of burial, up to the limit of an economy class air ticket or a first class rail ticket, provided that the ticket initially provided for these persons' travel cannot be used.
- extra expenses and/or the cost of extending these persons' trip up to the amount shown in the "Summary of Coverages".

#### **(k) Reimbursement of costs of return of travelling companions under 15 years of age**

If the Insured is hospitalized or transported by the Travel assistance provider during his/her trip, and no other adult members of the Insured's family are accompanying him/her, the Travel assistance provider will organize and pay on behalf of the Insured's children under 15 years of age who are covered by the same particular terms and conditions as the Insured and travelling with the Insured:

- a round-trip economy class air ticket, or first class rail ticket, for a member of the Insured's family or an unrelated person, residing in the insured's home country or in a neighbouring country, in order to enable this person to join the children and look after them.
- the costs of the early return of the children, to the home of the Insured or of the person designated by him/her, up to the

cost of one economy class air ticket or first class rail ticket, provided that the ticket initially provided for these persons' travel cannot be used.

- the travelling expenses of the person in charge of the Insured's children and/or the extra costs and/or the cost of prolonging the trip for the Insured's children, up to the amount shown in the "Summary of Coverages".

Under no circumstances may this service be combined with the services provided above under "Cost of ticket and travel expenses for a member of the Insured's family" and "Return of travelling companions and additional expenses and/or costs of extension of the trip."

(l) Reimbursement of costs of early return of the Insured

The Travel assistance provider will make available to the Insured and will pay for a ticket, up to the cost of an economy class air ticket or a first class rail ticket, to enable him/her to return home, provided that he/she cannot use the ticket initially provided for his/her trip:

- in the event of the death of a member of the Insured's family or hospitalization of such person for more than 48 consecutive hours.
- significant property damage to their home or business premises which he/she owns, rents, or occupies free of charge, provided more than 50% of such premises have been destroyed and that his/her presence is absolutely required at the place in question in order to take necessary protective measures.

(m) Reimbursement of costs of assistance for the Insured's children under 15 years of age that stayed at home

If one of the Insured's children under 15 years of age that stayed at his/her home becomes sick or suffers an accident during the Insured's trip, the Travel assistance provider's medical team will intervene or arrange for help if the Insured requests this.

If necessary, the Travel assistance provider's medical team will arrange for the child to be taken to the hospital and will inform the Insured of his/her child's state of health.

(n) Reimbursement of costs of medical expenses abroad

The coverage provides for the reimbursement of medical expenses (medical treatment, hospitalization expenses, cost of drugs, medical bills, costs of ambulance) incurred by the Insured, up to the limit set out in the "Summary of Coverages".

In addition, the coverage provides for the reimbursement of emergency dental treatment up to the limit of and after application of the deductible defined in the "Summary of Coverages", i.e., expenses incurred for emergency dental treatment (that cannot be postponed due to the Insured's pathological condition) as follows: dressings, fillings, root canal, or extraction.

These expenses can be made exclusively on the basis of documents issued by a medical authority with the qualifications or authorizations required in the country where he/she practices and be authorized to practice his/her profession.

This coverage is limited to the reimbursement of amounts actually paid by the Insured. If he/she is reimbursed by another or more insurers, the Insurer shall only be obligated to reimburse the difference between the amounts actually paid and the amounts received after said reimbursement(s).

If necessary, and if the Insured expressly so requests, the Travel assistance provider may pay the costs of hospitalization directly, in the local currency, up to the limits set out in the "Summary of Coverages", provided that the medical facility involved agrees to this method of payment. This service is subject to the

possibilities imposed by French and local foreign exchange controls.

(o) Reimbursement of costs of legal assistance abroad

If the Insured is deprived of liberty or threatened with the deprivation of liberty, the Travel assistance provider will pay for legal assistance up to the amount shown in the "Summary of Coverages".

(p) Reimbursement of costs of advance for bail bond abroad

If the Insured is deprived of liberty or threatened with the deprivation of liberty, the Travel assistance provider will advance the amount of the bail bond required from the Insured, up to the amount shown in the "Summary of Coverages".

The Travel assistance provider is entitled to demand from the Insured the return of the advance on account of bail bond three months from the date of the advance paid to the Insured. If the bond is repaid by the local authorities before such time, it must be immediately returned to the Travel assistance provider. If the Insured is summoned before a court and does not appear, the Travel assistance provider is entitled to demand an immediate return of the advance that it will not be able to recover due to the Insured's failure to appear.

(q) Reimbursement of costs of transmission of urgent messages

If the Insured expressly requests, the Travel assistance provider will transmit urgent and personal messages to addressees in their home country 24 hours a day.

(h) Reimbursement of costs of search and rescue costs

The Travel assistance provider will pay for or refund, up to the amount shown in the "Summary of Coverages", costs for search (including rescue sleds) and rescue (including helicopters) related to operations organized by civilian or military rescue workers or emergency services following the Insured's disappearance or accidental bodily injury.

Only expenses incurred by organizations authorized to rescue the Insured and for which he/she is actually billed are subject to reimbursement.

**5.4 Exclusions specific to Coverage for Assistance, Unscheduled Return and Medical expenses abroad**

In addition to the exclusions provided in the section entitled "Commonly Binding Exclusions", the following shall never be covered:

1. Events occurred in connection with nervous disorders or mental illnesses.
2. Events occurred in connection with benign infections or lesions which can be treated in out-patient clinic, pregnancy after the sixth month.
3. Events occurred in connection with recurrences of non-stabilized pre-existing illnesses with a risk of sudden and early aggravation.
4. Burial, embalming and funeral costs, unless these are mandatory under local laws.
5. Expenses incurred by the Insured without the Travel assistance provider's prior agreement.
6. Costs for meals, hotels, road travel, tolls, fuel, taxis or customs duties except those provided for under the insurance contract.
7. Events occurred in connection with actions that may be subject to criminal penalties under the laws of the country in which the Insured is located.
8. Medical expenses incurred in the Insured's country of residence.
9. The consequences or recurrence of pre-existing sicknesses.
10. Medical expenses incurred due to the diagnosis or treatment of a physiological condition (pregnancy) already known prior to the date on which coverage took effect.

11. Medical expenses following cases of dorsalgia, lumbar pain, lumbago-sciatica, herniated disc, parietal, intervertebral, crural, scrotal, or inguinal hernias, hernias through the linea alba and umbilical hernias.
12. Thermal cures, physical therapy, cost of eye-glasses, contact lenses, prostheses of any kind, routine examinations and tests or check-ups, preventative tests or treatment, examinations and tests in the absence of a covered accident or illness.
13. The cost of organ transplants not required due to a covered accident or illness.
14. The cost of aesthetic or reconstructive surgery and non-essential medical care, the cost of vaccinations, acupuncture sessions, physical therapy, chiropractic or osteopathic treatment that do not follow a covered accident or illness.
15. Expenses and treatments not prescribed by an authorized or registered medical authority.
16. Means of contraception.
17. Events occurred in connection with acts caused or brought about by the Insured or the beneficiary.

**5.5 Procedures of reporting claim on account of insurance of costs of assistance, unscheduled return and medical expenses abroad**

In addition to the procedures set out in the section entitled "Procedures of reporting claims on account of all risks concerning the insurance contract", the Insured or his/her representative is obliged to carry out the following activities:

(a) For assistance services:

- The Insured is obliged to contact exclusively the Travel assistance provider prior to any seeking any assistance from other entities.
- Give the number of this insurance contract.

(b) For Medical expenses coverage:

- Give the number of this insurance contract
- For medical expenses other than hospitalization, the Insured should pay the service provider (physician, pharmacist, etc.) directly and keep the corresponding invoices.
- He/she should send to the Claims Report Centre the originals of invoices and bills on the basis of which the Insurer shall exactly calculate the total costs of treatment incurred by the Insured.
- For applications directly to the medical care centre for hospitalization expenses to be paid, the Insured or his/her representative must contact the Travel assistance provider beforehand. After making the necessary verifications, the Travel assistance provider will issue a payment number. After that the travel assistance provider shall pay the costs directly to the hospital.
- The Travel assistance provider will then pay the expenses directly to the hospital.

**(c) Contact information for the travel assistance provider and the Claims Report Centre for claims**

Address:  
 Europ Assistance Polska Sp. z o.o.  
 Wołoska 5  
 02-675 Warszawa  
 Poland  
 Telephone: +48 22 21 98 72

**Exceptional circumstances**

**The Travel assistance provider shall not be liable for delays or problems in the performance of services in the event of strikes, riots, civil disturbances, reprisals, restrictions to free circulation, any act of sabotage or terrorism, civil or**

**external war, generation of heat of radiation from splitting of atoms, radioactivity, other unforeseeable circumstances, or cases of force majeure.**

**6) COVERAGE FOR INTERRUPTION OF A TRIP**

**6.1 Commencement and conclusion of coverage, period of cover**

The Insured shall be covered by insurance for interruption of a trip if he/she concludes an insurance contract no later than 5 hours before the scheduled time of departure indicated in his/her particular certificate of insurance.

**The Insured shall be covered by insurance for interruption of a trip 24 hours a day during the entire trip, in accordance with the dates and countries of destination specified in his/her particular certificate of insurance.**

**The cover for interruption of a trip shall take effect no later than 0.00 a.m. on the date of his/her departure and shall end when he/she returns home, or no later than 0.00 a.m. on the day after he/she returns home, as specified in his/her particular certificate of insurance.**

**In any event the period of cover cannot be longer than 31 consecutive days.**

**6.2 Scope of insurance**

If the Insured is forced to interrupt his/her trip due to:

- an unplanned early return that is covered hereunder or early return under the coverage specified in item 5 of the general terms and conditions of insurance,
- or unplanned early return or early return under the same conditions of coverage and intervention as those provided by this contract by any other Insurer offering assistance and following the provision of the corresponding supporting documents,

the person accompanying the Insured, who is travelling together with the Insured and who has interrupted his/her trip to accompany him/her during his/her unplanned early return for medical reasons, will also be covered under the same conditions.

**6.3 Reporting a claim on account of coverage for interruption of a trip**

**In addition to the procedures set out in the section entitled "Procedures of reporting claims for all risks concerning the insurance contract", the Insured or his/her legal representative must:**

- **Inform the Claims Report Centre in writing within 5 days following the transportation or the early return of the Insured.**
- **Give the number of the insurance contract.**
- **Provide a copy of his/her particular terms and conditions of insurance, the original invoice for the unused ground services drawn up by the travel agent, all original documents and information proving the grounds for the claim and the unplanned early return or early return carried out by the Travel assistance provider and which are requested by the Claims Report Centre.**

**7. ACCIDENT COVERAGE**

**7.1 Commencement and conclusion of coverage, period of cover**

The Insured shall be covered by accident insurance if he/she concludes an insurance contract no later than 5 hours before the scheduled time of departure indicated in his/her particular certificate of insurance.

The Insured shall be covered by accident insurance 24 hours a day during the entire trip in accordance with the dates and countries of destination shown in his/her particular certificate of insurance.

**Coverage against accident insurance shall take effect no later than the time when the Insured checks in with the carrier or when he/she arrives at the place of destination if an individual means of transportation is used.**

**Coverage against accident insurance shall end when the Insured returns home or no later than at 0.00 a.m. on the day after his/her return as shown in his/her particular certificate of insurance.**

**In any event the period of cover cannot be longer than 31 consecutive days.**

**7.2 Scope of coverage**

(a) The scope of coverage of accident insurance is the return of costs of benefits incurred in the event of accidental death of the Insured.

In the event of death occurring immediately or within one year due to the consequences of a covered accident, the Insurer undertakes to pay the amount shown in the "Summary - Scope of Coverage".

The benefits connected with the death of the Insured are paid to the Beneficiary.

(b) The return of the costs of payment of benefits in the case of accidental disability is covered by the scope of the accident insurance.

When the Insured is involved in a covered accident and it is medically proven that he/she has suffered 25% or more permanent partial or total disability, the Insurer will pay the percentage of permanent partial disability to the Insured based on the 100% amount shown in the "Summary - Scope of Coverage" multiplied by the rate of the Insured's disability. A benefit payment will not be made if the degree of permanent partial disability is less than 25%.

The Insured can only claim compensation if his/her disability has been recognized as permanent, i.e., until complete stabilization (date as of which the condition of the injured or sick person is considered to have stabilized from a medical point of view although there are permanent after-effects).

**7.3 Exclusions specific to the personal accident coverage**

**In addition to the exclusions provided in the section entitled "Generally Binding Exclusions of Liability", the following shall not be covered by accident insurance:**

- **Accidents caused by the use, whether the Insured is driving or not, of two- or three-wheeled motorized vehicles with a power exceeding 125 ccs.**
- **Illnesses unless they were caused by a covered accident.**
- **Accidents caused by war or terrorist act.**
- **Loss caused by nuclear, biological or chemical contamination.**

**7.4 Reporting a claim on account of accident insurance**

**In addition to the procedures set out in the section entitled "Procedures of reporting claims for all risks concerning the insurance contract", the Insured or his/her legal representative must:**

- **Declare to the Claims Report Centre in writing any event covered by insurance immediately after obtaining information about the event and no later than 15 days thereafter.**

- **Give the number of the insurance contract**
- **Provide a copy of his/her particular terms and conditions of insurance, the detailed circumstances of the accident and the names of any witnesses, the police report or other report by the local authorities establishing the circumstances of the accident, or in the event of their absence, the number of the police report drawn up, the initial medical report describing the nature of the injuries and giving a precise diagnosis, the initial medical report certifying that death occurred as a result of an accident, giving the exact cause of death, a death certificate, a medical certificate specifying the cause of the death, contact data of the doctor and documents confirming the authorisation of the beneficiary or beneficiaries.**

Proof of death must be provided by one of the Persons Authorised, in the form of a death certificate or a judgment of acknowledging death whether such judgment is final or not. In the latter case, the death benefit paid shall be the amount provided by these general terms and conditions of insurance as on the day of acknowledging death.

**7.5 Cumulation of benefits**

The liability of the Insurer is limited to the payment of the benefit on account of one of the following risks: risk of "death" or risk of "permanent disability". However, in the event that, after the payment of a benefit on account of "permanent disability" as a result of an accident, the Insured died in a period shorter than one year from the occurrence of the accident, the Insurer will pay the Person Authorised or Persons Authorised a benefit on account of the risk of "death" reduced by the previously paid benefit for the risk of "permanent disability".

**7.6 Maximum amounts payable**

In the event that the coverage applies to several Insureds who are injured as a result of the same accident, and the benefits for the risk of "death" and "permanent disability" exceed the amount of 6 000 000 PLN, the coverage provided by the Insurer in relation to all Insureds will be limited to that amount. The compensation will be reduced and paid proportionally to the amount of the sums insured of individual injured persons.

**EXCLUSIONS APPLICABLE TO ALL COVERAGES**

- 1) This Chapter concerns exclusions of liability of the Insurer with respect to all risks covered by the insurance contract.
- 2) The Insurer is not liable, irrespective of the scope of the insurance contract, for the following events:
  - a) Accidents deliberately caused or brought about by the Insured or an Authorised Person.
  - b) The consequences of the Insured's suicide or attempted suicide.
  - c) The consequences or recurrences of pre-existing illnesses or accidents.
  - d) Losses caused by riots, civil disturbances, any effects due to a source of radioactivity, epidemics, pollution, natural disasters, severe weather.
  - e) Damage or loss due to civil or foreign wars, invasions, insurrections, revolutions, the use of military power, or the usurpation of governmental or military power.
  - f) Damage or loss due to any act of terrorism. This insurance does not cover direct or indirect losses arising from acts of terrorism. This includes all measures taken to prevent or defend against an act or terrorism, whether the act was committed or not.
  - g) Damage or loss due directly or indirectly to exposure to or contamination by nuclear, chemical or biological

- substances, regardless of the reasons that caused that state.
- h) The absorption of illegal drugs, narcotics, similar substances, and drugs or medicine that have not been prescribed by a doctor, and the consequences thereof.
  - i) The consequences of the Insured's inebriation shown by the presence in the Insured's blood of a level of alcohol equal to or higher than that set under Polish road traffic law.
- 3) Accidents arising under the following circumstances shall also be excluded:
- a) When the Insured practices a sport professionally, practices or takes part in an amateur race requiring the use of a motor-propelled land, air or water vehicle.
  - b) When the Insured uses a ULM, hang-glider, sail-wing, parachute or para-glider as pilot or passenger.
  - c) When the Insured is involved in a fight (other than a case of self defence), crimes, or bets of any kind.
- 4) Expenses or losses due in full or in part to the following shall also be excluded:
- a) laws, decrees or other legal regulations issued by state or public authorities,
  - b) delays in or changes to the itinerary reserved, the lack in full or in part of the service relating to the trip reserved, delays in or changes to the itinerary reserved due to the temporary or permanent cancellation of a service or means of public transportation following instructions or recommendations of any pilot, government or public authority, including in particular instructions or recommendations by any department of transportation, port authority, airline or the equivalent thereof.

This exclusion shall not apply to delays, cancellations, and/or interruptions caused by the temporary cancellation of a public transportation service for mechanical and/or meteorological reasons provided that the delay exceeds the minimum period for coverage as defined in the general terms and conditions of insurance.

- c) The insolvency, error or omission of a tour operator, carrier or travel agent.
  - d) Riots, strikes (lock-outs), road-blocks, actions by governments of any country or the threat of such events.
  - e) Any strike or threat of strike when this is made public more than 24 hours prior to the scheduled departure time.
- 5) Expenses, damage or loss sustained by person over 65 years old.
  - 6) Physical injury of the Insured resulting from the driving of a speedboat with more 125 cm<sup>3</sup> cylinder, or travelling in such a vehicle, or as a result of such activities.
  - 7) Any accident occurring in relation to the use of a motorcycle or scooter in which the Insured was the cyclist or passenger.
  - 8) Physical injury of the Insured occurring in a flight, except cases when the Insured travels on board of an aircraft as a paying passenger, which aircraft is registered under the name of an airline as an aircraft carrying passengers for a fee on flights operating in accordance with an officially published timetable.
  - 9) Physical injury or illness caused by a sexual disease or sickness related to a sexual disease, or originating from it.
  - 10) Events occurring during professional work, or work completed for remuneration, or activities related to it.
  - 11) Physical injuries occurring during a service, duty obligations or training in any military, semi-military or police (security) or international armed organisations, or resulting from such activities irrespective of whether the physical injury occurred during the authorised, unofficial leave of the Insured

- (holiday, leave) and irrespective of whether the Insured was wearing a uniform when he suffered the physical injury or not.
- 12) Any physical injury occurring or resulting from sports activities involving increased risks for example jet ski, bungee jumping, rocky jumping, surfing, windsurfing, water skiing, wakeboarding, wild water canoeing, diving, caving, rock and mountain climbing, winter sports, mogul, ski acrobatics, snow scootering, mono skiing, ski jumping, semi-tube snowboarding, parachuting, hang-gliding, gliding.
- 13) Physical injury or illness caused either directly or indirectly, by HIV (human immune insufficiency virus) and / or any HIV related illness (including AIDS) (acquired immune deficiency syndrome), and / or any of their mutant derivatives and versions or originating from such illnesses, irrespective of the way in which the physical damage was caused, or the illness was acquired (the Insured has to prove that the physical injury or illness was not caused by AIDS or HIV, or it did not develop as a result of AIDS or HIV).

**PROCEDURES FOR REPORTING CLAIMS FOR ALL RISKS CONCERNING THE INSURANCE CONTRACT**

The Insured or his/her representative is obliged to declare to the Claims Report Centre in writing every event covered by the insurance contract concluded on the basis hereof, immediately after obtaining information about that event and no later than 15 days thereafter, unless the insurance contract states otherwise with respect to a given risk.

The following documents must be attached to the reported claim:

- (a) number of insurance contract;
- (b) medical certificate describing the character and scope of all bodily injuries or illnesses and giving a precise diagnosis, if such bodily injury or illness occurred and is the basis for the payment of a benefit;
- (c) if another person participated in the accident (e.g. in the event of a car accident), it is necessary to give their names and contact data;
- (d) in the event of death, it is necessary to submit a copy of the death certificate, a certificate specifying the direct cause of death and legal documents specifying the identity of all authorised persons;
- (e) in the case of illness:
  - (i) the date on which the symptoms of the illness appeared,
  - (ii) the date of a visit to the doctor in connection with the illness,
  - (iii) the contact data of the doctor,
  - (iv) a medical certificate.

In the event of failing to keep to the deadline for submitting a claim provided for above or by the general terms and conditions of insurance in relation to a given risk, the Insurer can refuse or reduce the amount of the benefit or indemnity if the delay in reporting had an influence on the amount of the damage.

If the Insured or his/her representative presents untrue or incomplete documents, the Insurer has the right to refuse to pay the indemnity or to reduce its amount. In particular, if the reporting presents an untrue factual state, by not giving information or giving information indicating the incurrance of damage or effects of an accident or illness to an extent greater

than in reality or which is intended to conceal the causes of the accident or illness.

In the event the Insured refuses to submit to examination by the Insurer's physicians and/or experts without a valid reason, and if, after notice given 48 hours in advance in writing, he/she continues to refuse, the Insurer can also refuse to pay the indemnity or benefit or can reduce its amount.

All certificates, information and evidence required by the Insurer must be supplied without burdening the Insurer with the costs, and should be presented in such a form and have such a character as is ordered by the Insurer.

**Contact information for the Claims Report Centre - Travel Guard**

**Address:**

Europ Assistance Polska Sp. z o.o.  
ul. Wołoska 5  
02-675 Warszawa  
Polska

**Telephone:** +48 22 21 98 72

another person living with the Insured, except for damage caused intentionally.

**PREMIUM**

1. The premium is established on the basis of the risk assessment made by the Insurer, taking into account, among other things: the scope of coverage, the sum insured, the insurance period, the effective period of insurance, the number of Insureds, the age of the Insureds, directions of travel.

2. The premium is paid as a transfer or with the use of an electronic payment instrument.

**PAYMENT OF BENEFITS AND INDEMNITIES**

1. After receiving the notification of the occurrence of an event covered by insurance, the Insurer shall, within 7 days from the day of receiving that notification, inform the Insured / Authorised Person of this and carry out proceedings concerning the establishment of the factual state of the event, the grounds for the claims submitted and the amount of the benefit, and shall also inform the Insured / Authorised Person of the documents which are needed to establish the benefit, in writing or in electronic form.

2. If, within the time periods specified in these general terms and conditions of insurance, the Insurer does not pay the benefit, it shall notify, in writing, the person reporting the claim about the reasons for being unable to satisfy its claims in whole or in part.

3. If the Insured is not entitled to a benefit, or is entitled to it in another amount than that specified in the claim reported, the Insurer shall inform the person making the claim in writing about this, indicating the circumstances and the legal basis justifying a total or partial refusal to pay the benefit. In the event of a refusal to satisfy all or part of the claim, the person making the claim has the right to pursue the claim in court.

4. The Insurer is obliged to fulfil the benefit within thirty days, from the date of receiving the notification of an insurance event, unless the provisions of the general terms and conditions of insurance regarding a given risk provide for a shorter period.

5. If explaining the circumstances necessary to establish the liability of the Insurer or the amount of the benefit in the above time period turns out to be impossible, the benefit should be fulfilled within 14 days from the day on which, while taking all due care, it became impossible to explain those circumstances. However, the Insurer should meet the undisputed part of the benefit within thirty days.

6. Whenever the consequences of an accident or a sickness are made worse by independent treatment, or by the Insured's refusal or negligence to seek the medical treatment required by his/her condition, compensation shall be established not in relation to the consequences which really occurred but in relation to the consequences which could have occurred if that person had tried to seek rational and appropriate medical treatment.

**MANNER OF CONCLUDING THE INSURANCE CONTRACT**

1. The insurance contract is concluded by submission, by the Insuring Party, of an insurance application on an electronic form of the Insurer. The insurance contract can be concluded after the Insuring Party has become acquainted with these general terms and conditions of insurance.

2. The conclusion of the insurance contract is confirmed by sending particular terms and conditions of insurance to the insured in electronic form or as a document.

3. Insurance coverage for all risks starts in the time periods specified in the detailed provisions of these general terms and conditions of insurance, but not earlier than from the moment of paying the premium and acceptance by the Insuring Party of particular terms and conditions of insurance. Acceptance occurs in electronic form.

4. The insurance contract is concluded for a period indicated in particular terms and conditions of insurance.

5. The Insuring Party cannot withdraw from the insurance contract or terminate it.

**RIGHT OF RECOURSE**

As of the day of payment of an indemnity by the Insurer, the claim of the Insured against the person responsible for the damage is transferred to the Insurer by force of law, to the amount of the indemnity paid. These provisions do not apply to children, descendants, ascendants or attorneys of the Insured or