

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Podróżnego, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy Chartis Europe Spółka Akcyjna Oddział w Polsce zwanym dalej Ubezpieczycielem a osobami fizycznymi, prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanych dalej Ubezpieczającymi, na rzecz osób fizycznych, zwanych dalej Ubezpieczonymi, na czas ich podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju zamieszkania.

§ 1 Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ubezpieczenia może obejmować:

ZAKRES UBEZPIECZENIA	SUMY UBEZPIECZENIA DLA KAŻDEGO UBEZPIECZONEGO			
	WARIANT BRĄZOWY	WARIANT SREBRNY	WARIANT ZŁOTY	WARIANT PLATYNOWY
Ubezpieczenie kosztów leczenia oraz assistance	€ 50 000	€ 50 000	€ 200 000	€ 200 000
ASSISTANCE:				
Całodobowy dyżur telefoniczny Travel Guard	+	+	+	+
Transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania	bez limitu	bez limitu	bez limitu	bez limitu
Transport zwłok Ubezpieczonego	bez limitu	bez limitu	bez limitu	bez limitu
Dostarczenie niezbędnych lekarstw lub środków farmaceutycznych	+	+	+	+
Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych	48h	48h	48h	48h
Przekazywanie pilnych informacji	+	+	+	+
Transport osób towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej w razie jego śmierci	+	+	+	+
Transport niepełnoletnich dzieci Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów ich pobytu	+	+	+	+
Pokrycie kosztów pobytu i transportu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej	+	+	+	+
Transport i pobyt członka rodziny wezwanego do Ubezpieczonego lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego	+	+	+	+
Kierowca zastępczy	€ 500	€ 500	€ 1 000	€ 1 000
Pokrycie kosztów poszukiwań oraz ratownictwa w górach i na morzu	€ 6 000	€ 6 000	€ 6 000	€ 6 000
Zwrot kosztów karnetu na wyciąg narciarski	€ 250	€ 250	€ 250	€ 250
Świadczenie w przypadku zamknięcia narciarskich tras zjazdowych	€ 20 dla 1 osoby za 1 dzień	€ 20 dla 1 osoby za 1 dzień	€ 20 dla 1 osoby za 1 dzień	€ 20 dla 1 osoby za 1 dzień
Zwrot kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego	€ 20 dla 1 osoby za 1 dzień	€ 20 dla 1 osoby za 1 dzień	€ 20 dla 1 osoby za 1 dzień	€ 20 dla 1 osoby za 1 dzień
Pomoc w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego	+	+	+	+
Pomoc w przypadku konieczności przedłużenia podróży Ubezpieczonego	+	+	+	+
Kontynuację zaplanowanej podróży Ubezpieczonego	+	+	+	+
Pomoc prawna	€ 2 500	€ 2 500	€ 2 500	€ 2 500
Wyplata w poczet kaucji	€ 2 500	€ 2 500	€ 2 500	€ 2 500
Pomoc finansowa	€ 250	€ 250	€ 500	€ 500
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – uszczerbek	€ 5 000	€ 5 000	€ 10 000	€ 10 000
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – śmierć	€ 5 000	€ 5 000	€ 10 000	€ 10 000
Ubezpieczenie od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróжного	€ 250	€ 250	€ 1 000	€ 1 000
Ubezpieczenie opóźnienia bagażu podróжного	-	-	€ 300 (opóźnienie powyżej 4h)	€ 300 (opóźnienie powyżej 4h)
Ubezpieczenie opóźnienia lotu	€ 250 (opóźnienie powyżej 4h)	€ 250 (opóźnienie powyżej 4h)	€ 250 (opóźnienie powyżej 4h)	€ 250 (opóźnienie powyżej 4h)
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie	€ 80 000	€ 80 000	€ 200 000	€ 200 000

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na rzeczy	€ 10 000	€ 10 000	€ 10 000	€ 10 000
Ubezpieczenie sprzętu sportowego	-	-	€ 250	€ 250
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej	-	Cena imprezy – maksymalnie € 1800	-	Cena imprezy – maksymalnie € 1800
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegu	-	Cena biletu lotniczego lub noclegów – maksymalnie € 1800	-	Cena biletu lotniczego lub noclegów – maksymalnie € 1800
DODATKOWE RYZYKA:				
Amatorskie uprawianie sportów	TAK	TAK	TAK	TAK
Uprawianie sportów ekstremalnych	NIE	NIE	TAK	TAK
Zaostrzenie chorób przewlekłych	NIE	NIE	TAK	TAK
Wykonywanie pracy fizycznej	NIE	NIE	TAK	TAK

§ 2 Definicje

1. **agent turystyczny** - przedsiębiorca, którego działalność polega na stałym pośredniczeniu w zawieraniu umów o świadczenie usług turystycznych na rzecz organizatorów turystyki, posiadających ważne zezwolenie na prowadzenie działalności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub na rzecz innych usługodawców posiadających siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
2. **akt terroru** - nielegalne, sprzeczne z prawem akcje indywidualne lub grupowe z użyciem siły lub przemocy przeciwko ludziom bądź mieniu organizowane dla osiągnięcia celów ideologicznych, ekonomicznych, politycznych bądź religijnych przy jednoczesnym wprowadzeniu chaosu, zastraszeniu ludności, dezorganizacji życia publicznego;
3. **amatorskie uprawianie sportu** - aktywność Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek i rozrywka;
4. **amatorskie nurkowanie** – niezawodowe i niewyczynowe nurkowanie z aparatem oddechowym (akwalungiem) maksymalnie do 18 metrów głębokości;
5. **amatorskie uprawianie narciarstwa lub snowboardu** – niezawodowe i niewyczynowe uprawianie narciarstwa lub snowboardu po wyznaczonych trasach;
6. **Travel Guard** - jednostka organizacyjna wskazana przez Ubezpieczyciela, do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
7. **choroba przewlekła** - choroba, w której obrazie zgodnie z aktualną wiedzą medyczną znajduje się długotrwałe, stałe lub nawracające występowanie objawów lub odchyłeń w badaniach dodatkowych i która była rozpoznana, leczona lub dawała objawy w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia;
8. **członek rodziny** - małżonek, dzieci, zięć, synowa, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki, teściowie;
9. **dokument ubezpieczenia** - polisa, karta Ubezpieczenia Podróży Zagranicznych, certyfikat lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
10. **dziecko** - osoba będąca na utrzymaniu rodziców lub prawnych opiekunów, w wieku do 18. roku życia;
11. **franszyza integralna** - kwota określona w niniejszych OWU, poniżej której brak jest odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
12. **franszyza redukcyjna** - kwota określona w niniejszych OWU, o którą Ubezpieczyciel pomniejsza każde świadczenie;
13. **hospitalizacja** - leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, powstałe w wyniku następstwa nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
14. **impreza turystyczna** - dojazd/powrót i pobyt za granicą, składające się z co najmniej dwóch usług turystycznych tworzących jednolity program i objętych wspólną ceną, jeżeli usługi te obejmują nocleg lub trwają ponad 24 godziny, albo jeżeli program przewiduje zmianę miejsca pobytu lub też pobyt w wynajętych apartamentach wakacyjnych, kwaterach lub w hotelu, pod warunkiem że impreza turystyczna jest zorganizowana przez organizatora turystyki;
15. **kraj zamieszkania Ubezpieczonego** - kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje przez okres co najmniej jednego roku i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe. Krajem zamieszkania nie jest kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub do którego jest oddelegowana do pracy;
16. **lekarz** - osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza;
17. **nagle zachorowanie** - stan chorobowy powstały w sposób nagły i niepowiązany z wcześniejszymi chorobami, na które cierpiał chory przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej. Za nagłe zachorowanie uważa się również zawał mięśnia serca i udar mózgu, jeżeli przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej chory nie cierpiał na chorobę układu sercowo-naczyniowego (w tym nadciśnienie tętnicze lub chorobę wieńcową) lub cukrzycę i zaburzenia lipidowe;
18. **nieszczęśliwy wypadek** - przypadkowe zdarzenie, nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, w wyniku którego Ubezpieczony doznał, niezależnie od swej woli i stanu zdrowia, fizycznych obrażeń ciała, powodujących trwałe uszczerbek/inwalidztwo lub śmierć Ubezpieczonego;
19. **okres ubezpieczenia** - okres wskazany w dokumencie ubezpieczenia, w którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa;
20. **organizator turystyki** - przedsiębiorca organizujący imprezę turystyczną, zarejestrowany na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
21. **osoba towarzysząca Ubezpieczonemu** - osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym;
22. **podróż zagraniczna** - czas dojazdu/powrotu i pobytu Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego, z uwzględnieniem zapisów § 6 ust. 1 niniejszych OWU;
23. **Strefy geograficzne – Europa**. Kontynent europejski na zachód od Gór Ural wraz z przyległymi wyspami a także kraje pozaeuropejskie sąsiadujące z Morzem Śródziemnym (z wyłączeniem Algierii, Izraela, Jordanii oraz Libii) **Świat**- Cały świat z wyjątkiem podróży do, przez lub na terytorium następujących krajów: Afganistanu, Kuby, Iraku oraz Sudanu

24. **pośrednik turystyczny** - przedsiębiorca, którego działalność polega na wykonywaniu na zlecenie klienta czynności faktycznych i prawnych, związanych z zawieraniem umów o świadczenie usług turystycznych;
25. **pozostawanie pod wpływem alkoholu** - stan powstały w wyniku wprowadzenia przez Ubezpieczonego o swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia w krwi powyżej 0,2. alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
26. **praca umysłowa** - wykonywanie przez Ubezpieczonego za granicą pracy biurowej, a także uczestnictwo w konferencjach i szkoleniach teoretycznych;
27. **rodzina** - rodzice/rodzic, prawni opiekunowie/opiekun podróżujący wraz z dzieckiem/dziećmi, w tym również dzieckiem/dziećmi przysposobionymi, a także inne osoby dorosłe podróżujące wspólnie z dzieckiem/dziećmi, pod warunkiem, że istnieje bliskie pokrewieństwo między dziećmi i podróżującymi osobami dorosłymi;
28. **składka ubezpieczeniowa** - opłata za ubezpieczenie obliczona na podstawie wybranego wariantu ubezpieczenia, liczby dni, liczby osób ubezpieczonych, strefy geograficznej oraz ryzyk dodatkowych, uwzględniająca ewentualne zniżki i podwyżki;
29. **sporty powietrzne** - szybownictwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo oraz wszelkiego rodzaju ich odmiany, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej;
30. **sporty ekstremalne** – sporty uprawiane w celu osiągnięcia maksymalnych wrażeń, za które uważa się sporty powietrzne, sztuki walki, sporty obronne, skoki na gumowej linie, heliskiing, heliboarding, wspinaczka górską i skałkową, speleologia, sporty motorowe (za wyjątkiem amatorskiej jazdy na: quadach, skuterach), motorowodne (za wyjątkiem amatorskiej jazdy: skuterem wodnym, motorówką), a także uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi typu pustynia, wysokie góry (powyżej 5500m.n.p.m.), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
31. **sprzęt elektroniczny** - telefony przenośne, sprzęt fotograficzny i kamery video, przenośny sprzęt komputerowy, sprzęt służący do odtwarzania i nagrywania dźwięku, gry wideo
32. **suma ubezpieczenia** - wskazana w umowie ubezpieczenia kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w okresie ubezpieczenia;
33. **szkoda na osobie** - uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
34. **szkoda na rzeczy** - zniszczenie, utrata lub uszkodzenie mienia;
35. **szpital** - działający zgodnie z prawem zakład lecznictwa zamkniętego, przeznaczony dla chorych wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego. Definicja szpitala nie obejmuje ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu itp, ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wypoczynkowych;
36. **ubezpieczający** - osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
37. **ubezpieczony** - osoba fizyczna poniżej 85 roku życia, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia;
38. **uposażony** - osoba (lub osoby) wskazana imiennie przez Ubezpieczonego na piśmie, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego. Ubezpieczony może wskazać Uposażonego zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić Uposażonego. Zmiana obowiązuje od dnia następnego po otrzymaniu tej informacji przez Ubezpieczyciela. W przypadku gdy suma procentowych udziałów Uposażonych nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wymienionych ze wskazania Ubezpieczonego. W sytuacji nie wyznaczenia Uposażonego, stosuje się przepisy § 9 ust. 6 niniejszych OWU;
39. **wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** - regularne i intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach lub imprezach i obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu.
40. **wykonywanie pracy** - podjęcie przez Ubezpieczonego w trakcie jego podróży zagranicznej wszelkich działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, a także działalność niezarobkowa typu: wolontariat, praktyki i szkolenia zawodowe.
41. **zaburzenia psychiczne** - choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99);
42. **zwierzęta dzikie i egzotyczne** - zwierzęta tradycyjnie nie przebywające wraz z człowiekiem w jego domu lub innym odpowiednim pomieszczeniu, utrzymywane przez człowieka w charakterze jego towarzysza.

§ 3 Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, mające lub mogące mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem. W przypadku podania niezgodnych z prawdą faktów lub ich zatajenia Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, chyba, że fakty te nie mają wpływu na powstanie lub zwiększenie prawdopodobieństwa zaistnienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza dokument ubezpieczenia.
3. Dokument ubezpieczenia wraz z ewentualnymi załącznikami oraz OWU stanowią treść umowy ubezpieczenia.
4. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą po opłaceniu składki.
5. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na rzecz osoby trzeciej. W takim przypadku Ubezpieczający poinformuje Ubezpieczonego o jego prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rzecz umowy ubezpieczenia.
6. Ubezpieczony, przystępując do ubezpieczenia, tym samym zwalnia lekarzy prowadzących z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyraża zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej konsultantom medycznym Ubezpieczyciela oraz lekarzom Travel Guard i ich zagranicznym przedstawicielom.

§ 4 Zakres terytorialny

1. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana w wybranej przez Ubezpieczonego strefie geograficznej.
2. Rozróżniamy następujące strefy geograficzne:

- 1) **Europa.** Kontynent europejski na zachód od Gór Ural wraz z przyległymi wyspami a także kraje pozaeuropejskie sąsiadujące z Morzem Śródziemnym (z wyłączeniem Algerii, Izraela, Jordanii oraz Libii)
- 2) **Świat-** Cały świat z wyjątkiem podróży do, przez lub na terytorium następujących krajów: Afganistanu, Kuby, Iraku oraz Sudanu.

§ 5 Rodzaje umów ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w formie ubezpieczenia:
 - 1) indywidualnego, w którym Ubezpieczonym jest wyłącznie jedna osoba;
 - 2) rodzinnego, w którym Ubezpieczonymi są członkowie rodziny;
 - 3) grupowego, w którym Ubezpieczonymi jest grupa osób.
2. Rodzaje umów ubezpieczenia z uwagi na okres ubezpieczenia:
 - 1) krótkoterminowa poniżej 1 roku;
 - 2) roczna - częste, krótkie wyjazdy z powrotami maksymalnie co 30 dni.
3. W przypadku wielokrotnych wyjazdów za granicę, gdy długość pojedynczego wyjazdu nie jest dłuższa niż 30 dni, istnieje możliwość zawarcia rocznej indywidualnej umowy ubezpieczenia z powrotami na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego co 30 dni. Warunkiem wypłaty świadczenia z tytułu ww. umowy ubezpieczenia jest udokumentowanie faktu przebywania za granicą przez okres nie dłuższy niż 30 dni (bilety, rezerwacje oraz wszelkiego rodzaju dokumenty potwierdzające fakt powrotu).
4. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej w formie ubezpieczenia rodzinnego lub grupowego wszystkie osoby wymienione w jednej umowie ubezpieczenia muszą być objęte jednakowym wariantem ubezpieczenia, zakresem ubezpieczenia, na tych samych warunkach, przy czym sumy ubezpieczenia odnoszą się do każdej z ubezpieczonych osób oddzielnie.

§ 6 Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ubezpieczenia:
 - 1) kosztów leczenia oraz assistance, odpowiedzialności cywilnej, bagażu podróznego, sprzętu sportowego rozpoczyna się w momencie przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub granicy kraju zamieszkania Ubezpieczonego przy wyjeździe, nie wcześniej jednak niż w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz po opłaceniu składki, natomiast kończy się w momencie przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub granicy kraju zamieszkania Ubezpieczonego przy powrocie, nie później jednak niż o godzinie 24.00 w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia, jako dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) następstw nieszczęśliwych wypadków rozpoczyna się w momencie opuszczenia przez Ubezpieczonego domu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego przy wyjeździe, nie wcześniej jednak niż w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia oraz po opłaceniu składki, fakt ten musi być udokumentowany przez Ubezpieczonego przedstawieniem biletu lotniczego, rezerwacji zakwaterowania itp., natomiast kończy się w momencie powrotu Ubezpieczonego do domu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego przy powrocie, nie później jednak niż o godzinie 24.00 w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia, jako dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego rozpoczyna się w przypadku ponad 4 godzinnego opóźnienia bagażu licząc od momentu, gdy Ubezpieczony dotrze do miejsca przeznaczenia. Ubezpieczony objęty jest ochroną ubezpieczeniową wyłącznie podczas wyjazdu z Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania do kraju przeznaczenia.
 - 4) opóźnienia lotu rozpoczyna się w przypadku ponad 4 godzinnego opóźnienia lotu licząc od daty i godziny wskazanej w bilecie lotniczym. Ochrona ubezpieczeniowa nie jest udzielana w przypadku opóźnienia lotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego.
 - 5) kosztów rezygnacji z uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej - rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy się w chwili rozpoczęcia imprezy turystycznej;
 - 6) kosztów wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej - rozpoczyna się w chwili rozpoczęcia imprezy, a kończy się w przedostatnim dniu imprezy turystycznej;
 - 7) kosztów rezygnacji z biletu lotniczego - rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy wraz z godziną odlotu oznaczoną na bilecie;
 - 8) kosztów rezygnacji z noclegów - rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy w przedostatnim dniu planowanego pobytu w hotelu.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela zawsze kończy się:
 - 1) wraz z wyczerpaniem sumy ubezpieczenia;
 - 2) wraz z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia.
3. Jeśli w momencie zawierania umowy ubezpieczenia osoba Ubezpieczona przebywa za granicą, odpowiedzialność Ubezpieczyciela może rozpocząć się najwcześniej piątego dnia, licząc od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia (karencja), pod warunkiem opłacenia składki. Karencja ta nie ma zastosowania przy wznowieniu umowy ubezpieczenia, pod warunkiem, że wznowienie to nastąpi przed zakończeniem okresu ubezpieczenia wynikającego z poprzedniej umowy zawartej z Chartis.

§ 7 Odstąpienie i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty zawarcia umowy, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy.
2. Niezależnie od okresu ubezpieczenia na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od niej w dowolnym terminie przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

4. Odstąpienie i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
5. Chcąc odstąpić lub wypowiedzieć umowę ubezpieczenia i ubiegać się o zwrot składki Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać Ubezpieczycielowi oryginał dokumentu ubezpieczenia wraz z pismem o odstąpieniu lub wypowiedzenie umowy, a w przypadku odstąpienia lub wypowiedzenia umowy, której okres ubezpieczenia się rozpoczął, Ubezpieczający zobowiązany jest ponadto złożyć oświadczenie, czy w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela miało miejsce zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wynikającą z umowy, z tytułu, którego Ubezpieczyciel wypłacił lub będzie zobowiązany wypłacić świadczenie.
6. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia uważa się datę otrzymania przez Ubezpieczyciela pisma o odstąpieniu.
7. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia za okres niewykorzystanej ochrony Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej.
8. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia wysokość składki podlegającej zwrotowi liczona jest od dnia otrzymania przez Ubezpieczyciela pisma o odstąpieniu.
9. Odstąpienia lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia należy dokonać w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.

§ 8 Składka ubezpieczeniowa

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy, obowiązującej w dniu zawarcia umowy, za okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej.
2. Jeżeli nie umówiono się inaczej, Ubezpieczający jest zobowiązany opłacić składkę ubezpieczeniową w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Składka jest płatna jednorazowo w złotych polskich.
4. Jeżeli zapłata składki dokonana jest w formie gotówkowej, za zapłatę uważa się moment wpłaty gotówki upoważnionemu przedstawicielowi Ubezpieczyciela.
5. Jeżeli zapłata składki dokonana jest w formie przelewu bankowego, za zapłatę uważa się moment skutecznego dokonania przelewu tj. wpłaty wymaganej kwoty, na wskazany rachunek, w dacie przelewu, potwierdzony dokumentem dokonania przelewu.
6. Jeżeli zapłata składki dokonana jest w formie przekazu pocztowego, za zapłatę uważa się moment dokonania przekazu w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek Ubezpieczyciela potwierdzony dokumentem dokonania przekazu.
7. Nieopłacenie składki lub jej pierwszej raty w terminie wyznaczonym przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej powoduje brak uruchomienia ochrony ubezpieczeniowej.
8. W sytuacji, gdy termin płatności składki został wyznaczony po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, a składka nie została zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i jednocześnie żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia, umowa rozwiązuje się z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
9. Opłacenie składki w kwocie niższej niż wymagana umową skutkuje brakiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela i jest traktowane jako nieopłacenie składki w terminie.

§ 9 Świadczenia

1. Ciężar udowodnienia zajścia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela oraz wykazanie uprawnień do otrzymania świadczenia spoczywa na osobie ubiegającej się o świadczenie.
2. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie lub w wyniku rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
3. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia następuje na podstawie pełnej dokumentacji, określonej w niniejszych OWU, przedłożonej przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów.
4. Na żądanie Ubezpieczyciela, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są do przedstawienia innych dokumentów, uznanych przez Ubezpieczającego za niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia.
5. Podanie przez Ubezpieczonego nieprawdziwych danych dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, czy też uchylenie się od udzielenia wyjaśnień może powodować utratę prawa do korzystania z usług lub odmowę wypłaty świadczenia.
6. Prawo do odebrania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego przysługuje na podstawie przedłożonego aktu zgonu Ubezpieczonego i innych wymaganych przez Ubezpieczyciela dokumentów osobie wskazanej przez Ubezpieczonego na piśmie, tj. tzw. Uposażonemu. Jeśli Uposażony nie został wyznaczony, nie żył w dniu śmierci Ubezpieczonego lub stracił prawo do świadczenia, świadczenie jest wypłacane członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 1. małżonkowi;
 2. dzieciom w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka);
 3. rodzicom w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka i dzieci);
 4. rodzeństwu w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka, dzieci i rodziców);
 5. dalszym spadkobiercom ustawowym (w przypadku braku współmałżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa).
7. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie do wysokości sum ubezpieczenia w ramach poszczególnych ubezpieczeń.
8. Świadczenia wypłacane Ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej są realizowane w złotych polskich i stanowią równowartość kwot w innych walutach, przeliczonych na złote, według kursu opublikowanego przez NBP w tabelach kursów średnich walut obcych z dnia poprzedzającego dzień wydania decyzji o wypłacie świadczenia lub jego części, (za wyjątkiem świadczeń wypłacanych z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków) i są realizowane maksymalnie do wysokości wskazanych w umowie ubezpieczenia sum ubezpieczenia. Świadczenie przekazywane jest na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego.
9. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.
10. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia w terminie 30 dni okazało się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże Ubezpieczyciel wypłaci bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia w terminie przewidzianym w ust. 9 niniejszego paragrafu.

11. Realizacja usług assistance gwarantowanych niniejszymi OWU może zostać opóźniona na skutek strajków, zamieszek, niepokoїв społecznych, aktów terroru, wojny domowej lub wojny o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zdarzenia losowego lub siły wyższej.
12. Przedmiotem ubezpieczenia nie jest zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, ból cierpienie fizyczne albo moralne.

§ 10 Roszczenie regresowe

1. Z dniem wypłaty świadczenia, na Ubezpieczyciela przechodzi roszczenie przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego przez Ubezpieczyciela odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczającemu (Ubezpieczonemu) przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniem Ubezpieczyciela w stosunku do pozostałej części, (z zastrzeżeniem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym w rozumieniu niniejszych OWU).
2. Jeżeli Ubezpieczający (Ubezpieczony) rezygnuje lub zrezygnował z prawa dochodzenia roszczenia wobec osoby trzeciej, lub z prawa służącego zabezpieczeniu roszczenia, bez zgody Ubezpieczyciela, wówczas Ubezpieczyciel zostaje zwolniony z obowiązku wypłaty odszkodowania a Ubezpieczającemu nie przysługuje zwrot składki.
3. Przejście roszczeń na Ubezpieczyciela nie następuje, jeżeli sprawcą szkody jest osoba pozostająca z Ubezpieczającym (Ubezpieczonym) we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
4. Ubezpieczony jest zobowiązany do dostarczenia Ubezpieczycielowi wszelkich informacji i dokumentów oraz umożliwienia prowadzenia czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA ORAZ ASSISTANCE

§ 11 Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczonego, który w okresie podróży zagranicznej musiał niezwłocznie poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającego jego powrót lub transport do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem pkt. 7, 8 niniejszego paragrafu oraz koszty usług związanych z pomocą w podróży tj. assistance.
2. Za koszty leczenia uważa się, powstałe za granicą Rzeczypospolitej Polskiej lub krajem zamieszkania Ubezpieczonego, wydatki poniesione na:
 - 1) badania i zabiegi ambulatoryjne zalecone przez lekarza;
 - 2) konsultacje i honoraria lekarskie;
 - 3) pobyt w szpitalu tj. leczenie, badania, zabiegi i operacje, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego, odłożyć do czasu powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Travel Guard dokonuje wyboru szpitala, który najlepiej odpowiada stanowi zdrowia Ubezpieczonego, rezerwuje miejsce i jeśli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, organizuje dowóz do szpitala środkiem transportu sanitarnego, informuje szpital o warunkach płatności oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem.
 - 4) dojazd lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego, w przypadku gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - 5) zakup lekarstw, środków opatrunkowych, płynów infuzyjnych a także ortopedycznych środków pomocniczych (np. protezy, kule) przepisanych przez lekarza za wyjątkiem odżywek, środków wzmacniających i preparatów kosmetycznych;
 - 6) transport Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania do najbliższego szpitala lub placówki służby zdrowia lub transport Ubezpieczonego do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony jest hospitalizowany, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, po uzgodnieniu z Travel Guard;
 - 7) jedną wizytę lekarską związaną z ciężką i związaną z nią transport do placówki medycznej, do równowartości 150 euro dla wszystkich zachorowań nie związanych z porodem, wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej;
 - 8) leczenie stomatologiczne w przypadku ostrych stanów bólowych i zapalnych do równowartości 150 euro dla wszystkich zachorowań, wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, zaistniałych w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
3. W skład assistance wchodzi następujące usługi:
 - 1) **Całodobowy dyżur telefoniczny Travel Guard**
 Ubezpieczony może przez całą dobę uzyskać pomoc. Travel Guard na podstawie informacji uzyskanych od Ubezpieczonego, organizuje pomoc w każdej sytuacji objętej ochroną ubezpieczeniową.
 - 2) **Transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania**
 Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrycie kosztów transportu osoby Ubezpieczonej do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, o ile wymaga tego jej stan zdrowia, a uprzednio przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany. Transport odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu, po udzieleniu poszkodowanemu niezbędnej pomocy medycznej za granicą, umożliwiającej transport na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego. O konieczności, możliwości i wyborze miejsca, do którego odbywa się transport decyduje Travel Guard, w porozumieniu z lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego. Transport Ubezpieczonego świadczony jest do kwoty jaka odpowiada zorganizowaniu przez Travel Guard takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej a jego koszt nie pomniejsza sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.
 W przypadku zorganizowania transportu we własnym zakresie przez członków rodziny Ubezpieczonego lub osoby trzeciej, Ubezpieczyciel może zrefundować poniesione koszty jednak do wysokości kosztów, jakie poniosłby Travel Guard organizując transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej.
 - 3) **Transport zwłok Ubezpieczonego**
 W przypadku, gdy Ubezpieczony zmarł w trakcie podróży zagranicznej, a śmierć wystąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Ubezpieczyciel w porozumieniu z rodziną Ubezpieczonego organizuje wszelkie formalności oraz pokrywa koszty:

a) transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Transport zwłok świadczony jest do kwoty jaka odpowiada zorganizowaniu takiego transportu przez Travel Guard na teren Rzeczypospolitej Polskiej i jego koszt nie pomniejsza sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance;

b) zakupu trumny przewozowej do równowartości 1.000 euro.

Wyboru sposobu i środka transportu zwłok dokonuje Travel Guard. Travel Guard może również zorganizować i pokryć koszty kremacji i transportu urny (prochów) na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, czy też pochówku za granicą jednak do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Travel Guard organizując przewóz zwłok Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej.

W przypadku zorganizowania transportu przez członków rodziny Ubezpieczonego lub osoby trzecie we własnym zakresie, Ubezpieczyciel zrefunduje poniesione koszty jednak do wysokości kosztów, jakie poniósłoby Travel Guard organizując przewóz zwłok Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej.

4) **Dostarczenie niezbędnych lekarstw lub środków farmaceutycznych**

W przypadku stwierdzenia przez lekarza zaistnienia uzasadnionej konieczności wysłania Ubezpieczonemu niezbędnych lekarstw lub środków farmaceutycznych przepisanych przez lekarza, Travel Guard uzyska oraz dostarczy Ubezpieczonemu niezbędne lekarstwa lub środki farmaceutyczne lub ewentualne leki zastępcze. We wszystkich przypadkach, w których dostarczenie Ubezpieczonemu lekarstwa przepisane przez lekarza nie jest związane z nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem zaistniałym w okresie podróży, koszty nabycia takiego lekarstwa pokrywa Ubezpieczony.

5) **Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych**

Okres ubezpieczenia może zostać przedłużony bez konieczności opłacenia dodatkowej składki, o nie więcej niż 48 godzin w przypadku, gdy powrót Ubezpieczonego opóźnia się z przyczyn losowych nie leżących po stronie Ubezpieczonego takich jak:

- a) awaria środka transportu komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
- b) zdarzenia losowe: pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad,
- c) lawina, bezpośrednie uderzenie piorunu, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi, wybuchu lub upadku pojazdu powietrznego;
- d) akcja ratownicza, prowadzona w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w ppkt. b niniejszego punktu;
- e) odwołanie lub opóźnienie środka transportu publicznego, ze względu na złe warunki atmosferyczne;
- f) wypadek w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej.

W przypadku zagrożenia przedłużenia się podróży zagranicznej Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie skontaktować się z Travel Guard. Warunkiem wypłaty świadczenia przez Ubezpieczyciela w okresie przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego zajścia ww. zdarzeń. W przypadku awarii środka komunikacji dokumentem potwierdzającym jest rachunek za naprawę lub holowanie samochodu lub pisemne potwierdzenie awarii przez przewoźnika.

6) **Przekazywanie pilnych informacji**

W razie zaistnienia nieprzewidzianego zdarzenia niezależnego od Ubezpieczonego, które spowodowało opóźnienie lub zmianę przebiegu podróży Ubezpieczonego, Travel Guard na życzenie Ubezpieczonego przekaze niezbędne informacje wskazanej osobie lub instytucji.

7) **Transport osób towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej w razie jego śmierci**

Jeżeli Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zmarł podczas podróży zagranicznej Travel Guard zorganizuje i opłaci transport na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, ubezpieczonych członków jego rodziny, które w dniu jego śmierci towarzyszyły mu w podróży zagranicznej. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu członków rodziny Ubezpieczonego pociągiem lub autobusem, według wyboru Travel Guard, a w przypadku gdy przewidywany czas dojazdu pociągiem lub autobusem przekracza 12 godzin, Travel Guard pokrywa koszty transportu samolotem klasy ekonomicznej, pod warunkiem, iż pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany.

Transport ubezpieczonych członków rodziny towarzyszących Ubezpieczonemu świadczony jest do kwoty jaka odpowiada zorganizowaniu przez Travel Guard takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej a jego koszt nie pomniejsza sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.

8) **Transport niepełnoletnich dzieci Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów ich pobytu**

W przypadku hospitalizacji lub śmierci Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenia te były następstwem nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Travel Guard organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia oraz transport niepełnoletniego dziecka (dzieci) podróżującego wspólnie z Ubezpieczonym, w przypadku gdy w czasie podróży znajdowało się ono pod jego wyłączną opieką. Ubezpieczyciel pokrywa wydatki poniesione na zakwaterowanie i wyżywienie niepełnoletniego dziecka (dzieci) maksymalnie za okres do 7 dni, z limitem dziennym do równowartości 150 euro. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu, niepełnoletniego dziecka (dziećmi) Ubezpieczonego, pociągiem lub autobusem - według wyboru Travel Guard, a w przypadku gdy przewidywany czas dojazdu pociągiem lub autobusem przekracza 12 godzin, Travel Guard pokrywa koszty transportu samolotem klasy ekonomicznej na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, lub do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego do opieki nad dzieckiem (dziećmi) na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, kraju zamieszkania Ubezpieczonego lub w kraju hospitalizacji Ubezpieczonego. Transport ten odbywa się pod opieką przedstawiciela Ubezpieczyciela.

Transport niepełnoletniego dziecka (dzieci) Ubezpieczonego świadczony jest do kwoty jaka odpowiada zorganizowaniu przez Travel Guard takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej a jego koszt nie pomniejsza sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.

9) **Pokrycie kosztów pobytu i transportu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej**

a) W przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego wymagającego hospitalizacji, Travel Guard organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia i transportu powrotnego jednej osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu, jeżeli jej obecność jest konieczna i zalecona na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą. Transport osoby towarzyszącej odbywa się z miejsca hospitalizacji Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania osoby towarzyszącej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;

- b) W razie śmierci Ubezpieczonego będącej następstwem nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, Travel Guard organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia oraz transportu powrotnego jednej osoby, która pozostaje z ciałem Ubezpieczonego i towarzyszy mu w drodze na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Transport osoby towarzyszącej w drodze na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego odbywa się do miejsca pochówku lub do odpowiedniej placówki na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego. O wyborze miejsca, do którego odbywa się podróż decyduje Travel Guard.

Refundacja poniesionych kosztów udzielana jest maksymalnie za okres nie dłuższy niż 7 dni, z limitem dziennym do równowartości 100 euro. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu tej osoby pociągiem lub autobusem - według wyboru Travel Guard, a w przypadku, gdy przewidywany czas podróży pociągiem lub autobusem przekracza 12 godzin, Travel Guard pokrywa koszty transportu samolotem klasy ekonomicznej. Transport świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Travel Guard takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej a jego koszt nie pomniejsza sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.

10) Transport i pobyt członka rodziny wezwanego do Ubezpieczonego lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego

W przypadku gdy Ubezpieczony jest hospitalizowany za granicą przez okres przekraczający 7 dni i nie towarzyszy mu w podróży żadna osoba pełnoletnia lub gdy Ubezpieczony znajduje się w stanie zagrożenia życia poświadczonym pisemną opinią lekarza prowadzącego leczenie, Travel Guard organizuje i pokrywa koszty pobytu i transportu do miejsca hospitalizacji Ubezpieczonego i z powrotem do miejsca zamieszkania, jednej osobie wezwanej przez Ubezpieczonego do towarzyszenia mu, zamieszkałej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub w kraju zamieszkania czy hospitalizacji Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu pociągiem lub autobusem - według wyboru Travel Guard, a w przypadku, gdy przewidywany czas dojazdu pociągiem lub autobusem przekracza 12 godzin, Travel Guard pokrywa koszty transportu samolotem klasy ekonomicznej. Transport świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Travel Guard takiego transportu na teren i z terenu Rzeczypospolitej Polskiej a jego koszt nie pomniejsza sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy assistance. Refundacja poniesionych kosztów związanych z pobytem osoby wezwanej do towarzyszenia odbywa się maksymalnie za okres do 7 dni, z limitem dziennym do równowartości 100 euro.

11) Kierowcę zastępczego

W przypadku, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego na skutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, potwierdzony pisemnie przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą, nie pozwala mu na prowadzenie pojazdu samochodowego, którym wcześniej odbywał podróż, w czasie powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, a w podróży zagranicznej nie towarzyszy mu żadna osoba posiadająca prawo jazdy, Travel Guard organizuje i pokrywa koszty związane z kierowcą zastępczym. Koszty te pokrywane są do równowartości limitów podanych w poszczególnych wariantach ubezpieczenia. Transport osób i pojazdu odbywa się na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego. W przypadku, gdy wraz z kierowcą zastępczym liczba osób odbywających podróż powrotną na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego jest większa niż liczba miejsc, na którą pojazd jest zarejestrowany, Ubezpieczyciel nie ponosi dodatkowych kosztów transportu.

12) Pokrycie kosztów poszukiwań oraz ratownictwa w górach i na morzu

Travel Guard pokrywa koszty poszukiwań i ratownictwa Ubezpieczonego w górach i na morzu do równowartości 6.000 euro. Usługa poszukiwania i ratownictwa odbywa się przez wyspecjalizowane służby ratownictwa górskiego lub morskiego na terenie danego kraju lub obszarze międzynarodowym. Usługa poszukiwania świadczona jest od momentu otrzymania zgłoszenia zaginięcia przez dane służby do momentu odnalezienia Ubezpieczonego lub zaprzestania akcji poszukiwawczej. Usługa ratownictwa świadczona jest od momentu odnalezienia Ubezpieczonego do momentu przekazania go odpowiednim służbom medycznym i polega na udzieleniu przez wyspecjalizowane w tym zakresie służby, doraźnej pomocy medycznej. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów w przypadku domniemania zagrożenia porwaniem.

13) Zwrot kosztów karnetu na wyciąg narciarski

Ubezpieczeniem są objęte koszty karnetu uprawniającego do korzystania z wyciągów narciarskich oraz uczestnictwa w zajęciach szkółki narciarskiej lub snowboardu. Ubezpieczyciel zwraca koszty karnetu w przypadku braku możliwości korzystania z karnetu przez Ubezpieczonego w związku z jego stanem zdrowia spowodowanym nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU. Ubezpieczyciel zwraca koszty niewykorzystanego karnetu za okres odpowiadający liczbie pełnych dni niemożności jego wykorzystania jednakże maksymalnie do równowartości 250 euro na jedną osobę.

14) Świadczenie w przypadku zamknięcia narciarskich tras zjazdowych

W przypadku zamknięcia wszystkich oznakowanych tras zjazdowych, położonych w rejonie narciarskim w pobliżu miejscowości zakwaterowania Ubezpieczonego w promieniu 50 km, z powodu niekorzystnych warunków pogodowych występujących w okresie ubezpieczenia, w wyniku czego Ubezpieczony został pozbawiony możliwości uprawiania narciarstwa lub snowboardu, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości 20 euro dla jednej osoby za każdy pełny dzień zamknięcia tras, jednakże maksymalnie do równowartości 200 euro na osobę, pod warunkiem, że ich zamknięcie nastąpiło w okresie od 15 grudnia do 30 marca i nie wcześniej niż w dniu wyjazdu Ubezpieczonego w podróż, w okresie trwania umowy ubezpieczenia.

15) Zwrot kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego

W przypadku, gdy Ubezpieczony pozbawiony został możliwości korzystania z ubezpieczonego sprzętu narciarskiego z przyczyn i w okolicznościach określonych w § 36, ust. 3 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwraca koszty wypożyczenia sprzętu narciarskiego odpowiadającego rodzajowi sprzętu będącego przedmiotem ubezpieczenia, w wysokości 20 euro dla jednej osoby za każdy dzień wypożyczenia sprzętu, jednakże maksymalnie do równowartości 200 euro na osobę.

16) Pomoc w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego

Jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, Travel Guard zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego pociągiem lub autobusem, według wyboru Travel Guard, a w przypadku gdy przewidywany czas dojazdu pociągiem lub autobusem przekracza 12 godzin, Travel Guard zorganizuje i pokryje koszty transportu samolotem klasy ekonomicznej. Świadczenie to przysługuje tylko w przypadku:

- a) nagłego poważnego zachorowania, związanego z hospitalizacją lub śmiercią członka rodziny Ubezpieczonego;
- b) zaistniałych poważnych zdarzeń losowych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego (tj. pożar, zalanie mieszkania lub włamanie do mieszkania), stosownie udokumentowanych, powodujących konieczność wykonania czynności prawnych i administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego.

Konieczność wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego musi zostać udokumentowana i uprzednio zaakceptowana przez Travel Guard. Transport świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Travel Guard takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej a jego koszt nie pomniejsza sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.

17) Pomoc w przypadku konieczności przedłużenia podróży Ubezpieczonego

Jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego nie wymaga hospitalizacji, planowany okres podróży Ubezpieczonego upłynął natomiast Travel Guard nie może przetransportować Ubezpieczonego z przyczyn od niego niezależnych, Travel Guard organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia dla Ubezpieczonego. Refundacja poniesionych kosztów związanych z pobytem osoby wezwanej do towarzyszenia odbywa się maksymalnie za okres do 3 dni, z limitem dziennym do równowartości 100 euro.

18) Kontynuację zaplanowanej podróży Ubezpieczonego

W przypadku, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego, po zakończeniu leczenia, związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem pozwala na kontynuowanie jego podróży, Travel Guard na życzenie Ubezpieczonego organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego oraz Ubezpieczonych członków rodziny towarzyszących Ubezpieczonemu, z miejsca jego hospitalizacji do kolejnego etapu przerwanej podróży (pociągiem lub autobusem według wyboru Travel Guard, a w przypadku, gdy przewidywany czas dojazdu pociągiem lub autobusem przekracza 12 godzin, samolotem klasy ekonomicznej), aby umożliwić Ubezpieczonemu jej kontynuowanie.

19) Pomoc prawną

W przypadku, gdy Ubezpieczony popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości w kraju, w którym się znajduje, Travel Guard zorganizuje i opłaci koszty obsługi prawnej tj. honorarium adwokata i tłumacza, pod warunkiem, że zarzucane Ubezpieczonemu czyny dotyczą wyłącznie czynów z zakresu odpowiedzialności cywilnej według prawa państwa, w którym Ubezpieczony się znajduje. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za działania osoby świadczącej pomoc prawną. Pomoc prawna jest udzielana do równowartości 2.500 euro dla wszystkich zdarzeń zaistniałych w czasie okresu ubezpieczenia. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli problem prawny Ubezpieczonego dotyczy jego działalności zawodowej, pracy za granicą lub prowadzenia i posiadania pojazdu mechanicznego.

20) Wypłatę w poczet kaucji

Jeżeli w związku z zaistniałym podczas podróży zagranicznej zdarzeniem, a które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność, został on zatrzymany lub tymczasowo aresztowany przez organa ścigania kraju, w którym się znajduje i konieczne jest wniesienie kaucji, aby uzyskać zwolnienie z aresztu lub miejsca zatrzymania, Ubezpieczyciel dokona wpłaty kwoty na rzecz kaucji maksymalnie do równowartości 2.500 euro.

Wpłaty dokonuje się po otrzymaniu podpisanego przez Ubezpieczonego weksla poręczonego przez osobę trzecią oraz deklaracji wekslowej. Kwota na rzecz kaucji nie jest wypłacana w przypadku umyślnego działania Ubezpieczonego, wszelkiego rodzaju mandatów drogowych, grzywien, kar pieniężnych, handlu narkotykami, środkami odurzającymi, alkoholem, lub udziału Ubezpieczonego w działaniach o charakterze przestępczym, politycznym i aktach terroru.

Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu Ubezpieczycielowi zapłaconej kwoty kaucji w terminie 7 dni od daty powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego jednak nie później niż w ciągu trzech miesięcy od daty przekazania tej kwoty przez Ubezpieczyciela. Jeśli kaucja zostanie wcześniej zwrócona przez władze lokalne, musi być ona niezwłocznie zwrócona Ubezpieczycielowi. W przypadku gdy Ubezpieczony zostanie wezwany do stawienia się w sądzie i nie stawi się w nim, Ubezpieczyciel może zażądać natychmiastowego zwrotu kaucji, której nie będzie mógł odzyskać wskutek niestawienia się Ubezpieczonego.

21) Pomoc finansową

Travel Guard gwarantuje dokonanie przedpłaty lub zapłaty w związku z utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem środków płatniczych, takich jak: gotówka, czeki, karty płatnicze itp. w celu pokrycia niezbędnych wydatków tj. kosztów wyżywienia, zakwaterowania. W przypadku utraty, w tym kradzieży środków płatniczych, pomoc finansowa następuje po zgłoszeniu zdarzenia odpowiednim władzom i udokumentowaniu tego faktu Travel Guard. Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu udzielonej przez Ubezpieczyciela kwoty w terminie 7 dni od daty powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak maksymalnie w ciągu 45 dni od daty wypłaty kwoty przez Ubezpieczyciela.

- 4. Podane w ust. 2, 3 niniejszego paragrafu limity odpowiedzialności pomniejszają sumę ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.

§ 12 Suma ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance

- 1. Suma ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance jest sumą dla każdego Ubezpieczonego.
- 2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów podanych w paragrafie 11 niniejszych OWU.
- 3. Suma ubezpieczenia jest sumą na jedno zdarzenie, przez co rozumie się, że każda wypłacona w związku z tym samym zdarzeniem kwota świadczenia na rzecz Ubezpieczonego pomniejsza sumę ubezpieczenia.

§ 13 Wyłączenia odpowiedzialności w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance

- 1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 51 niniejszych OWU Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności za koszty leczenia oraz assistance:
 - 1) jeżeli ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania lekarskie co do odbycia przez Ubezpieczonego podróży zagranicznej lub gdy przed wyjazdem za granicę istniały wskazania wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych;
 - 2) przekraczające zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającego jego powrót lub transport do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;

- 3) wynikające z zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce poza okresem ubezpieczenia;
- 4) związane z: leczeniem sanatoryjnym, kuracjami w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień, fizykoterapią, helioterapią, zabiegami ze wskazań estetycznych, operacjami plastycznymi, zabiegami kosmetycznymi;
- 5) gdy zdaniem lekarza prowadzącego moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do chwili powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
- 6) nie będące następstwem nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
- 7) powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
- 8) zbędne do zdiagnozowania lub leczenia choroby, związane z badaniami kontrolnymi i szczepieniami profilaktycznymi;
- 9) związane z wyjazdami zagranicznymi w celu zasięgnięcia porady lekarskiej, powstałe na skutek planowanego leczenia i powikłań związanych z tym leczeniem;
- 10) wynikające z niezastosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie i lekarzy Travel Guard;
- 11) powstałe na skutek chorób przewlekłych (z zastrzeżeniem ust 1 pkt. 17) niniejszego paragrafu);
- 12) związane z ciążą i wszelkimi jej konsekwencjami, (z zastrzeżeniem zapisów § 11 ust. 2 pkt 7) niniejszych OWU);
- 13) związane z przerywaniem ciąży, o ile nie zostało ono wykonane w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, i którego przeprowadzenie dopuszczone jest przez prawo państwa, na terenie którego zabieg jest dokonany;
- 14) związane ze sztucznym zapłodnieniem lub leczeniem bezpłodności a tak że związane z zakupem środków antykoncepcyjnych;
- 15) wynikające z zabiegów lub leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
- 16) w przypadku naprawy i zakupu okularów korekcyjnych oraz naprawy protez (w tym dentystycznych), sprzętu medycznego, aparatów medycznych, sprzętu rehabilitacyjnego, z zastrzeżeniem § 11 ust. 2 pkt 5);
- 17) powstałych z powodu lub w następstwie pogorszenia stanu zdrowia Ubezpieczonego w związku z zaostrzeniem choroby przewlekłej, jeżeli nie opłacono dodatkowej składki za rozszerzenie ochrony o to ryzyko.

§ 14 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązane są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. Ponadto Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie do nawiązania kontaktu telefonicznego z Travel Guard, najpóźniej w ciągu 24 godzin od momentu zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
4. Kontaktując się z Travel Guard Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu powinna:
 - 1) podać numer dokumentu ubezpieczenia wraz z nazwiskiem Ubezpieczonego;
 - 2) dokładnie wyjaśnić osobie dyżurującej okoliczności, w których znajduje się Ubezpieczony;
 - 3) określić jakiej pomocy potrzebuje;
 - 4) podać numer telefonu, pod którym Travel Guard może skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą występującą w jego imieniu;
 - 5) umożliwić lekarzom Ubezpieczyciela dostęp do wszystkich informacji medycznych.
5. Warunkiem rozpatrywania roszczenia przez Ubezpieczyciela jest:
 - 1) stosowanie się przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu do zaleceń Travel Guard, udzielając wszystkich niezbędnych informacji i pełnomocnictw;
 - 2) umożliwienie Travel Guard dokonania czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności zajścia szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielenie przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu wszelkiej koniecznej pomocy i wyjaśnień.
6. Warunkiem rozpatrywania roszczenia jest upoważnienie Ubezpieczyciela w formie pisemnej pod rygorem nieważności przez Ubezpieczonego do zasięgania opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych z nieszczęśliwym wypadkiem w zakresie dotyczący postępowania o ustalenie świadczenia, za wyjątkiem śmierci, śpiączki.
7. Na życzenie Travel Guard, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu, zobowiązani są okazać dokument ubezpieczenia i potwierdzenie opłacenia składki, przy czym przy ubezpieczeniu rodzinnym i grupowym należy okazać również wykaz osób objętych daną umową ubezpieczenia.
8. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie skontaktowali się uprzednio z Travel Guard w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów z przyczyn niezależnych od siebie i odpowiednio udokumentowanych, zobowiązani są powiadomić Travel Guard o powstałych kosztach niezwłocznie po ustaniu tych przyczyn najpóźniej jednak w ciągu 7 dni od daty ich ustania.
9. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z powodów od siebie niezależnych i odpowiednio udokumentowanych nie dopełnili obowiązku, o którym mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu i poniósł wydatki, lub gdy uzyskał zgodę Travel Guard na refundację poniesionych kosztów po powrocie na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, to zobowiązani są zgłosić chęć skorzystania z gwarancji określonych w umowie ubezpieczenia w formie pisemnej w ciągu 7 dni od dnia powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak nie później niż w ciągu 45 dni licząc od daty wypadku. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance powinno zawierać:
 - 1) numer dokumentu ubezpieczenia;
 - 2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia;
 - 3) orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń zawierające dokładną diagnozę oraz zalecone leczenie;
 - 4) oryginały rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty, dokumenty stwierdzające przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, świadectwa szpitalne, które umożliwią Ubezpieczycielowi określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 15 Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Przedmiotem ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków jest zdrowie i życie Ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków, które wydarzyły się podczas trwania umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel gwarantuje wypłatę następujących świadczeń:
 - 1) świadczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu – wypłacane jako procent sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia w oparciu o tabelę „Oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu” będącą załącznikiem do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U.02.234.1974), z tymże nie ma zastosowania Dział O „Choroby zawodowe”;
 - 2) świadczenie na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku powstałej w okresie do 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie wypłacane jest w wysokości 100% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.

§ 16 Ustalenie Świadczeń w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Wysokość świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy między nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią.
2. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego leczenia usprawniającego, nie później jednak, niż w okresie 24. miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
3. Wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu stwierdza lekarz uprawniony lub lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem, że:
 - 1) stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu jest orzekany na podstawie „Oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu” obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 2) na podstawie ustalonego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje Ubezpieczonemu świadczenie wypłacane w takim procencie sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu, w jakim Ubezpieczony faktycznie doznał tego uszczerbku, maksymalnie jednak do wysokości sumy określonej w umowie ubezpieczenia;
 - 3) orzeczenie lekarza orzekającego o wystąpieniu u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku może podlegać weryfikacji przez konsultanta medycznego Ubezpieczyciela, w zakresie zgodności z procedurami orzekania;
4. Przy ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
5. Łączny stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów ustalonych na poszczególne rodzaje doznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem, że ich łączna wartość nie może być większa niż 100 %.
6. W razie zaniechania przez Ubezpieczonego dalszego, jednoznacznie zalecanego przez lekarzy leczenia powypadkowego, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu zostaje ustalony dla stanu zdrowia, który według wiedzy lekarza orzekającego byłby stwierdzony po przeprowadzeniu zalecanego leczenia.
7. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu czy układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stanem po zajściu nieszczęśliwego wypadku a stanem istniejącym bezpośrednio przed zajściem nieszczęśliwego wypadku.
8. Jeżeli Ubezpieczony zmarł wskutek nieszczęśliwego wypadku przed upływem 12 miesięcy od daty wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca Uposażonemu jednorazowe świadczenie w wysokości pełnej sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci określonej w dokumencie ubezpieczenia, pod warunkiem, że wcześniej nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu. Jeżeli jednak świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu zostało już wypłacone, to świadczenie na wypadek śmierci zostaje pomniejszone o uprzednio wypłaconą kwotę.
9. Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów nie związanych z wypadkiem, a stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został wcześniej określony, to przypuszczalny stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określają zgodnie z wiedzą medyczną lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej.
10. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, ale nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, wówczas Uposażonemu wypłaca się tylko świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
11. W przypadku śmierci Ubezpieczonego po upływie 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku, nie uznaje się związku przyczynowego między nieszczęśliwym wypadkiem a zgonem.

§ 17 Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wskazana w dokumencie ubezpieczenia jest sumą na osobę.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia jest sumą na jedno zdarzenie, przez co rozumie się, że każda wypłacona w związku z tym samym zdarzeniem kwota świadczenia na rzecz Ubezpieczonego pomniejsza sumę ubezpieczenia.

§ 18 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w §51 niniejszych OWU ochroną ubezpieczeniową nie są objęte również następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku:
 - 1) świadomego samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę oraz próby samobójczej i skutków samobójstwa Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 2) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu i zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku i zostało zlecone przez lekarza;
 - 3) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny;
 - 4) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę;

- 5) choroby zawodowej oraz innych chorób, nawet występujących nagle lub ujawniających się po zajściu nieszczęśliwego wypadku;
- 6) zakłócenia ciąży i porodu;
- 7) wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu, wylewu krwi do mózgu);
- 8) chorób przewlekłych;
- 9) zaburzeń umysłu lub świadomości w tym alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z pozostawaniem pod wpływem alkoholu, używaniem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem
- 10) złamania patologicznego, tzn. złamania powstałego wskutek istniejących wcześniej stanów chorobowych kości oraz złamania podokostnowego (tzw. pęknięcia kości).

§ 19 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązane są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje a także zobowiązany jest do:
 - 1) niezwłocznego poddania się opiece medycznej, a także podjęcia działań mających na celu złagodzenie skutków wypadku przez stosowanie się do zaleceń lekarskich;
 - 2) zabezpieczenia na miejscu zdarzenia dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, opisu przebiegu leczenia z wynikami badań (diagnozę lekarską) uzasadniających konieczność udzielenia niezwłocznej pomocy, a także innych dokumentów związanych z zaistniałym zdarzeniem (np. notatka policyjna z opisem okoliczności wypadku komunikacyjnego, protokół BHP dla wypadku przy pracy);
 - 3) w ciągu 7 dni od dnia powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak nie później niż w ciągu 45 dni od daty zaistnienia wypadku, przesłać do Ubezpieczyciela pisemne zgłoszenie szkody wraz z pełną dokumentacją dotyczącą nieszczęśliwego wypadku. Zgłoszenie szkody, powinno zawierać:
 - a) numer dokumentu ubezpieczenia;
 - b) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody (datę, miejsce, opis szkody i działań, jakie Ubezpieczony podjął po zajściu zdarzenia);
 - c) dokumentację lekarską potwierdzającą zajście zdarzenia i wynikające z niego obrażenia;
 - 4) poddania się badaniom lekarskim w zakresie określonym przez Ubezpieczyciela i przeprowadzonych przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela, w celu określenia stanu zdrowia lub ustalenia uszczerbku na zdrowiu. Koszty przeprowadzenia tych badań ponosi Ubezpieczyciel.
3. Warunkiem rozpatrywania roszczenia przez Ubezpieczyciela jest upoważnienie Ubezpieczyciela w formie pisemnej pod rygorem nieważności przez Ubezpieczonego do zasięgania opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych z nieszczęśliwym wypadkiem w zakresie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, za wyjątkiem śmierci, śpiączki.
4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego prawo do odebrania świadczenia na podstawie aktu zgonu i ewentualnych innych dokumentów wymaganych przez Ubezpieczyciela przysługuje osobom zgodnie z zapisem § 9 ust. 6 niniejszych OWU.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 20 Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody na osobie i na rzeczy wyrządzone czynem niedozwolonym osobom trzecim poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego, w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego.
2. Odpowiedzialnością objęte są szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego oraz przez osoby i zwierzęta, za które ponosi on odpowiedzialność, jeżeli zgodnie z przepisami prawa kraju, w którym Ubezpieczony przebywa, jest on zobowiązany do ich naprawienia.

§ 21 Suma ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Suma ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody osobowe i rzeczowe, stanowi górną granicę odpowiedzialności.
2. Sumę ubezpieczenia ustala się na każdego Ubezpieczonego odrębnie i każdorazowo jest ona pomniejszana o kwoty wypłaconego odszkodowania.
3. W granicach sumy ubezpieczenia Ubezpieczyciel zobowiązany jest do:
 - 1) zbadania zasadności wysuwanych przeciwko Ubezpieczonemu roszczeń;
 - 2) wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony zobowiązany jest zapłacić osobie poszkodowanej z tytułu szkód objętych umową na podstawie zawartej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela ugody, wydanego lub zatwierdzonego przez Ubezpieczyciela uznania lub prawomocnego orzeczenia sądu;
 - 3) pokrycia kosztów wynajęcia obrońcy reprezentującego w trakcie procesu interesy Ubezpieczonego.

§ 22 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 51 niniejszych OWU Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wynikające z odpowiedzialności kontraktowej (niewykonanie lub nienależyte wykonanie kontraktu lub umowy);
 - 2) wyrządzone przez Ubezpieczonego członkom jego rodziny, wyrządzone przez Ubezpieczonego zwierzętom, za które ponosi on odpowiedzialność;
 - 3) wyrządzone umyślnie przez osoby, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;

- 4) powstałe w związku z posiadaniem w trakcie podróży zagranicznej zwierząt dzikich i egzotycznych, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność;
 - 5) powstałe wskutek utraty lub uszkodzenia mienia należącego do Ubezpieczonego, lub mienia innej osoby, z którego korzystał Ubezpieczony na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, przechowywania lub innej podobnej formy (nie dotyczy wynajętego pokoju w hotelu lub pensjonacie);
 - 6) powstałe wskutek normalnej eksploatacji przedmiotu lub wskutek jego technicznego zużycia;
 - 7) obejmujące utracone korzyści;
 - 8) rzeczowe w wartościach pieniężnych, aktach, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, zbiorach informatycznych niezależnie od rodzaju nośnika, dziełach sztuki;
 - 9) powstałe przy wykonywaniu czynności niezwiązanych z życiem prywatnym, bez względu na opłacenie dodatkowej składki;
 - 10) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych;
 - 11) powstałe w następstwie przeniesienia choroby;
 - 12) spowodowane przez pojazdy o napędzie silnikowym, jednostki pływające, maszyny lub urządzenia prowadzone przez Ubezpieczonego;
 - 13) w środowisku naturalnym;
 - 14) powstałe w związku z posiadaniem i używaniem przez Ubezpieczonego broni wszelkiego rodzaju, nawet w celu samoobrony;
 - 15) będące rezultatem polowania na zwierzęta;
 - 16) powstałe na skutek uprawiania sportów powietrznych;
 - 17) wyrządzone przez Ubezpieczonego wskutek alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z pozostawaniem pod wpływem alkoholu, używaniem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
 - 18) których wartość nie przekracza kwoty 300 zł.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odszkodowań orzekanych w oparciu o przepisy prawa karnego tj. wszelkich kar pieniężnych (mandatów), grzywn sądowych, kar administracyjnych, podatków.

§ 23 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązane są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. Ponadto Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie do bezzwłocznego nawiązania kontaktu telefonicznego z Travel Guard nie później jednak niż w terminie 7 dni od daty wystąpienia zdarzenia mogącego obciążyć Ubezpieczonego odpowiedzialnością cywilną oraz podać okoliczności zdarzenia, zebrać, zabezpieczyć i udostępnić Ubezpieczycielowi dowody ustalające okoliczności zdarzenia.
4. Przy każdym zdarzeniu objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczony zobowiązany jest umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
5. Jeżeli osoba poszkodowana dochodzi swoich roszczeń wobec Ubezpieczonego, jest on zobowiązany niezwłocznie poinformować o tym Ubezpieczyciela.
6. W przypadku, gdy Ubezpieczony otrzymał informację o wszczęciu wobec niego postępowania przygotowawczego, bądź wystąpieniu na drogę sądową, zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 2 dni, poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela (nawet w przypadku, gdy już wcześniej zgłosił zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego);
 - 2) udzielić Ubezpieczycielowi pełnomocnictw niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowawczych, w tym pełnomocnictwa procesowego, jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu poszkodowany wystąpił na drogę sądową. Powyższe nie zwalnia Ubezpieczonego z obowiązku zgłaszania we właściwym terminie sprzeciwu lub podjęcia niezbędnych środków zaskarżenia;
 - 3) do natychmiastowego przekazania do Ubezpieczyciela każdego wezwania, pozwu, wszelkich akt pozasądowych i dokumentów sądowych do niego zaadresowanych lub jemu doręczonych;
 - 4) przedstawić Ubezpieczycielowi oryginały dokumentów potwierdzające zaistnienie zdarzenia.
7. W razie zgłoszenia roszczenia, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie są uprawnieni do podejmowania działań zmierzających do uznania i zaspokojenia roszczeń ani też zawarcia ugody z osobą poszkodowaną, chyba że Ubezpieczyciel wyrazi na to zgodę. W przypadku naruszenia powyższego postanowienia, Ubezpieczyciel jest zwolniony z obowiązku świadczenia, chyba że z uwagi na okoliczności sprawy Ubezpieczony nie mógł postąpić inaczej.

UBEZPIECZENIE OD UTRATY, KRADZIEŻY LUB USZKODZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 24 Przedmiot i zakres ubezpieczenia od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróznego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podrózny Ubezpieczonego wraz z zawartością w postaci odzieży i rzeczy osobistych należących do Ubezpieczonego podczas jego podróży zagranicznej oraz sprzęt elektroniczny od ryzyka rabunku w przypadku noszenia go przy sobie.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podrózny, jeżeli znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub jeżeli Ubezpieczony:
 - 1) powierzył bagaż zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
 - 2) oddał bagaż za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
 - 3) zostawił bagaż w zamkniętym na zamek mechaniczny lub elektroniczny pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu);
 - 4) zostawił bagaż w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym);

- 5) umieścić bagaż w zamkniętym luku bagażowym lub zamkniętym (na zamek mechaniczny bądź elektroniczny) bagażniku samochodu, stojącego na parkingu strzeżonym, a zaginięcie bagażu jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu;
 - 6) umieścić bagaż w zamkniętej na zamek mechaniczny lub elektroniczny jednostce pływającej lub kabinie przyczepy samochodowej (kempingowej) znajdujących się na terenie strzeżonym.
3. Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróznego w przypadku:
- 1) wystąpienia zdarzenia losowego typu: pożar, huragan, powód., deszcz nawalny, grad, lawina, bezpośrednie uderzenie piorunu, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi, wybuch lub upadek pojazdu powietrznego oraz wydostanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych;
 - 2) akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt. 1) niniejszego ustępu;
 - 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej, którego Ubezpieczony był uczestnikiem;
 - 4) udokumentowanej kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu lub rabunku;
 - 5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zgłoszonego do Travel Guard i potwierdzonego diagnozą lekarską, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się zabezpieczenia bagażu;
 - 6) zaginięciem w przypadku, gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego lub został oddany do przechowania za pokwitowaniem;
 - 7) uszkodzenia lub zniszczenia waliz, plecaków, toreb, neseserów, paczek i temu podobnych pojemników wyłącznie na skutek udokumentowanej kradzieży części lub całej ich zawartości.

§ 25 Suma ubezpieczenia od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróznego

1. Suma ubezpieczenia bagażu podróznego wskazana w dokumencie ubezpieczenia jest sumą dla każdego Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem iż w przypadku rabunku sprzętu elektronicznego górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkodę stanowi 50% sumy ubezpieczenia bagażu podróznego, wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia jest sumą na wszystkie zdarzenia, przez co rozumie się, że każda wypłacona na rzecz Ubezpieczonego kwota odszkodowania powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia.

§ 26 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróznego

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w §51 niniejszych OWU zakres ubezpieczenia bagażu podróznego nie obejmuje również utraty, zaginięcia, uszkodzenia, zniszczenia:
 - 1) spowodowanych przez Ubezpieczonego, członków jego rodziny lub osoby za które ponosi on odpowiedzialność;
 - 2) przedmiotów pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem zapisu § 24 ust. 1 niniejszych OWU;
 - 3) wynikających z konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podróznego przez organa celne lub inne władze państwowe;
 - 4) nie zgłoszonych policji lub przewoźnikowi w ciągu 24 godzin od stwierdzenia szkody objętej umową ubezpieczenia, chyba, że na skutek zdarzeń opisanych w § 24 ust. 3 pkt 5) niniejszych OWU, Ubezpieczony nie mógł tego uczynić;
 - 5) których wartość nie przekracza równowartości 100 zł.
2. Ponadto zakres ubezpieczenia nie obejmuje uszkodzeń i zniszczeń:
 - 1) wynikających z wad ubezpieczonego przedmiotu, będących następstwem zwykłego zużycia, uszkodzenia lub zniszczenia ubezpieczonej rzeczy w związku z jej użytkowaniem;
 - 2) wyrządzonych przez zwierzęta i robactwo;
 - 3) będących następstwem samozapalenia, samozepsucia, wycieku płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących znajdujących się w bagażu podróznym;
 - 4) przedmiotów łatwo tłukących się, szczególnie przedmiotów glinianych, ze szkła, porcelany, marmuru;
 - 5) powstałych w aparatach i urządzeniach elektrycznych, elektronicznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar tego bagażu podróznego;
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące przedmioty:
 - 1) środki płatnicze (karty płatnicze, pieniądze itp.), bilety podrózne, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, papiery wartościowe i klucze, wszelkie dokumenty;
 - 2) biżuteria, przedmioty z metali i kamieni szlachetnych, zegarki, dzieła sztuki, antyki, zbiory kolekcjonerskie i numizmatyczne, dokumenty i rękopisy, rzeczy o wartości naukowej i artystycznej, trofea, instrumenty muzyczne;
 - 3) środki transportu, z wyłączeniem wózków dziecięcych i inwalidzkich;
 - 4) sprzęt sportowy i turystyczny, z wyłączeniem namiotów, śpiworów, karimat, materacy oraz sprzęt pływający taki jak np. pontony, rowery wodne, łódki itp.;
 - 5) sprzęt medyczny, aparaty medyczne, sprzęt rehabilitacyjny, protezy, wszelkiego rodzaju okulary, szkła kontaktowe i leki.

§ 27 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia bagażu podróznego

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do stosowania przepisów mających na celu zapobieganie powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązane są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
3. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) zapobiec w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje;
 - 2) zawiadomić policję o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, rabunku lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu (protokół) z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość), z podaniem ich wartości;
 - 3) zawiadomić właściwego przewoźnika lub kierownictwo hotelu, domu wczasowego, kempingu itp. o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w publicznym środku komunikacji lub w miejscu zakwaterowania uzyskać pisemne potwierdzenie zaistnienia szkody od osoby czy firmy odpowiedzialnej za przechowywanie lub uszkodzenie bagażu, z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;

- 4) do bezzwłocznego nawiązania kontaktu telefonicznego z Travel Guard, nie później jednak niż w terminie do 12 godzin od chwili zaistnienia szkody, chyba że zgłoszenie szkody w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu wystąpienia zdarzenia losowego lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczającego) i podać okoliczności zdarzenia;
- 5) zebrać, zabezpieczyć i udostępnić dowody ustalające okoliczności zdarzenia;
- 6) zabezpieczyć rzeczy zniszczone lub uszkodzone w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Ubezpieczyciela, policję itp. Do czasu zakończenia sprawy;
- 7) najpóźniej w terminie 7 dni od daty powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego jednak nie później niż w ciągu 45 dni od daty szkody, przesłać do Ubezpieczyciela zgłoszenie szkody, które powinno zawierać:
 - a) numer dokumentu ubezpieczenia;
 - b) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody (datę, miejsce, opis szkody i działań, jakie Ubezpieczony podjął po zajściu zdarzenia);
 - c) spis uszkodzonych lub utraconych przedmiotów sporządzony przez Ubezpieczonego i potwierdzony przez odpowiednie władze lub osobę czy firmę odpowiedzialną za przechowywanie lub przewóz bagażu;
 - d) dokumentację potwierdzającą utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu;
 - e) dokumentację lekarską potwierdzającą utratę bagażu podróznego w wyniku zdarzeń opisanych w § 26 ust. 3 pkt 5);
 - f) potwierdzenie złożenia zawiadomienia do odpowiednich władz;
 - g) oryginalne bilety lub kwity bagażowe;
 - h) oryginały rachunków za naprawę uszkodzonego bagażu podróznego i dowody ich zapłaty;
 - i) dokumenty potwierdzające zakup lub własność bagażu podróznego (rachunki lub inne wymagane przez Ubezpieczyciela dokumenty).

§ 28 Ustalenie wysokości odszkodowania w ramach ubezpieczenia bagażu podróznego

1. Odszkodowanie będzie wypłacone w części, która nie zostanie pokryta przez zawodowego przewoźnika odpowiedzialnego za uszkodzenie, utratę lub opóźnienie bagażu podróznego.
2. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.
3. Wysokość odszkodowania w przypadku utraty lub uszkodzenia bagażu podróznego ustala się według kosztów naprawy bądź według rzeczywistej wartości przedmiotu z uwzględnieniem stopnia jego faktycznego zużycia. Wartość przedmiotów określana jest na podstawie oryginałów rachunków zakupu lub na podstawie wartości nowego przedmiotu o identycznych właściwościach użytkowych w dniu zaistnienia zdarzenia.
4. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
 - 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotów;
 - 2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.

§ 29 Odzyskanie skradzionych lub zagubionych przedmiotów

1. W przypadku odnalezienia skradzionych lub zagubionych przedmiotów:
 - 1) Ubezpieczony powinien niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela;
 - 2) gdy świadczenie nie zostało jeszcze wypłacone Ubezpieczony jest zobowiązany odebrać odnalezione przedmioty, a Ubezpieczyciel wypłaca wówczas odszkodowanie za ewentualne zniszczenia bądź brakujący bagaż, zgodnie z zapisami niniejszych OWU;
 - 3) gdy odszkodowanie zostało już wypłacone Ubezpieczony jest zobowiązany zwrócić Ubezpieczycielowi kwotę odszkodowania lub przekazać mu prawa własności lub posiadania odzyskanych przedmiotów.

UBEZPIECZENIE OPÓŹNIENIA W DOSTARCZENIU BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 30 Przedmiot i zakres ubezpieczenia opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu podróznego.
2. Ubezpieczyciel refunduje Ubezpieczonemu na podstawie oryginałów rachunków koszty, w przypadku gdy na skutek udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego przez linie lotnicze do miejsca pobytu Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego o co najmniej 4 godziny, Ubezpieczony poniósł wydatki na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe, artykuły spożywcze itp.).
3. Ochrona ubezpieczeniowa w związku z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu podróznego jest udzielana pod warunkiem powierzenia bagażu liniom lotniczym za pokwitowaniem.
4. Ochrona ubezpieczeniowa nie jest udzielana w przypadku opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego.

§ 31 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróznego

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązane są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) zgłosić ten fakt przewoźnikowi i uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie dostarczenia bagażu podróznego oraz moment dostarczenia bagażu przez przewoźnika do miejsca pobytu Ubezpieczonego,
 - 2) uzyskać rachunki i dowody zapłaty za zakup przedmiotów pierwszej potrzeby.
 - 3) do bezzwłocznego nawiązania kontaktu telefonicznego z Travel Guard, nie później jednak niż w terminie do 12 godzin od chwili zaistnienia szkody, chyba że zgłoszenie szkody w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu wystąpienia

zdarzenia losowego lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczającego) i podać okoliczności zdarzenia;

- 4) najpóźniej w terminie 7 dni od daty powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego jednak nie później niż w ciągu 45 dni od daty szkody, przesłać do Ubezpieczyciela zgłoszenie szkody, które powinno zawierać:
 - a) numer dokumentu ubezpieczenia;
 - b) datę, miejsce zaistnienia szkody, opis szkody;
 - c) dokumentację potwierdzającą opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróznego;
 - d) oryginały rachunków/faktur za zakup przedmiotów pierwszej potrzeby;
 - e) wszelkie oryginalne dokumenty oraz informacje potwierdzające podstawę roszczenia i/lub innych informacji, których zażąda Ubezpieczyciel w celu ustalenia prawa do odszkodowania lub jego wysokości.

§ 32 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 51 niniejszych OWU zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
 - 1) opóźnienia w wyniku konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podróznego przez organa celne lub inne władze państwowe;
 - 2) opóźnienia w podróży w przypadku powrotu Ubezpieczonego do miejsca jego zamieszkania;
 - 3) zakupu przedmiotów pierwszej potrzeby w przypadku opóźnienia krótszego niż 4 godziny licząc od chwili przybycia Ubezpieczonego do miejsca docelowego podróży.

UBEZPIECZENIE OPÓŹNIENIA LOTU

§ 33 Przedmiot i zakres ubezpieczenia opóźnienia lotu

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem lotu.
2. Ubezpieczyciel refunduje Ubezpieczonemu na podstawie oryginałów rachunków koszty, w przypadku gdy na skutek udokumentowanego opóźnienia lotu o co najmniej 4 godziny w stosunku do jego planowanego terminu, Ubezpieczony poniósł wydatki na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe, artykuły spożywcze itp.) oraz rezerwację dodatkowego noclegu, przejazdu na i z lotniska.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na zwrocie poniesionych przez Ubezpieczonego niezbędnych wydatków, nie pokrywanych przez przewoźnika zawodowego, w wysokości nie przekraczającej sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

§ 34 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia opóźnienia lotu

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązane są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 5) skontaktować się z przewoźnikiem realizującym połączenie lotnicze i uzyskać od niego pisemne potwierdzenie faktu opóźnienia lotu (na zgłoszeniu przewoźnik bezwzględnie powinien podać: nr lotu, planowany zgodnie z rozkładem termin odlotu, datę oraz godzinę dokonania zgłoszenia przez Ubezpieczonego);
 - 6) uzyskać od przewoźnika pisemną informację na temat, jakie koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem lotu pokrywane są przez przewoźnika;
 - 7) uzyskać rachunki i dowody zapłaty za zakup przedmiotów pierwszej potrzeby, rezerwację dodatkowego noclegu, przejazdu na i z lotniska poniesionymi w wyniku opóźnienia lotu, których nie pokrywa zawodowy przewoźnik i które będą mogły stanowić podstawę do wypłaty świadczenia;
 - 8) do bezzwłocznego nawiązania kontaktu telefonicznego z Travel Guard, nie później jednak niż w terminie do 12 godzin od chwili zaistnienia szkody, chyba że zgłoszenie szkody w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu wystąpienia zdarzenia losowego lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczającego) i podać okoliczności zdarzenia;
 - 9) najpóźniej w terminie 7 dni od daty powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego jednak nie później niż w ciągu 45 dni od daty szkody, przesłać do Ubezpieczyciela zgłoszenie szkody, które powinno zawierać:
 - a) numer dokumentu ubezpieczenia;
 - b) datę, miejsce zaistnienia szkody, opis szkody;
 - c) dokumentację potwierdzającą opóźnienie lotu;
 - d) oryginały rachunków/faktur za zakup przedmiotów pierwszej potrzeby, rezerwację dodatkowego noclegu, przejazdu na i z lotniska;
 - e) wszelkie oryginalne dokumenty oraz informacje potwierdzające podstawę roszczenia i/lub innych informacji, których zażąda Ubezpieczyciel w celu ustalenia prawa do odszkodowania lub jego wysokości.

§ 35 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia opóźnienia lotu

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 51 zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
 - 1) opóźnienia lotu, który uprzednio nie był potwierdzony przez Ubezpieczonego, chyba że nie mógł on tego uczynić z powodu strajku lub siły wyższej.
 - 2) opóźnienia lotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego
 - 3) zakupu przedmiotów pierwszej potrzeby w przypadku opóźnienia krótszego niż 4 godziny w stosunku do planowanej godziny odlotu;
 - 4) lotów czarterowych i lotów o podobnym charakterze;
 - 5) opóźnienia spowodowanego strajkiem, o którym Ubezpieczony wiedział lub mógł się dowiedzieć przed udaniem się w podróż;
 - 6) czasowego lub długotrwałego wycofania samolotu przez władze portu lotniczego, władze lotnictwa cywilnego lub upoważnionego urzędu dowolnego kraju.

2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek straty, jakie poniósł Ubezpieczony w związku z niezrealizowaniem w terminie wyjazdu oraz za koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem zagranicznego lotu rejsowego, do których pokrycia zobowiązany jest zawodowy przewoźnik lotniczy na mocy obowiązującego prawa.

UBEZPIECZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO

§ 36 Przedmiot i zakres ubezpieczenia sprzętu sportowego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt sportowy będący własnością Ubezpieczonego w czasie jego podróży zagranicznej, a mianowicie:
 - 1) narty do uprawiania wszystkich odmian narciarstwa;
 - 2) deska do uprawiania wszystkich odmian snowboardu;
 - 3) deska do uprawiania wszystkich odmian surfingu;
 - 4) rower;
 - 5) specjalistycznego sprzętu do nurkowania;
 - 6) specjalistyczny sprzęt używany do gry w golfa,wraz z podstawowym osprzętem i ekwipunkiem.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest sprzęt sportowy, jeżeli znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub jeżeli Ubezpieczony:
 - 1) powierzył go zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
 - 2) oddał go za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
 - 3) zostawił go w zamkniętym na zamek mechaniczny lub elektroniczny pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu);
 - 4) zostawił go w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym);
 - 5) umieścił go w zamkniętym luku bagażowym lub zamkniętym (na zamek mechaniczny bądź elektroniczny) bagażniku samochodu, stojącego na parkingu strzeżonym, a zaginięcie sprzętu jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu;
 - 6) umieścił bagaż w zamkniętej na zamek mechaniczny lub elektroniczny jednostce pływającej lub kabinie przyczepy samochodowej (kempingowej) znajdujących się na terenie strzeżonym.
3. Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie sprzętu sportowego w przypadku:
 - 1) wystąpienia zdarzenia losowego typu: pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, lawina, bezpośrednie uderzenie piorunu, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi, wybuch lub upadek pojazdu powietrznego oraz wydostanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych;
 - 2) akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt. 1 niniejszego ustępu;
 - 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej, którego Ubezpieczony był uczestnikiem;
 - 4) udokumentowanej kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w ust. 3 niniejszego paragrafu lub rabunku;
 - 5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zgłoszonego do Travel Guard i potwierdzonego diagnozą lekarską, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się i zabezpieczenia sprzętu sportowego;
 - 6) zaginięciem w przypadku, gdy sprzęt sportowy znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego lub został oddany do przechowalni za pokwitowaniem;
 - 7) uszkodzenia lub zniszczenia sprzętu sportowego podczas uprawiania sportów, jeżeli uszkodzenie lub zniszczenie nastąpiło na skutek nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego, udokumentowanego przez diagnozę lekarską i zgłoszonego do Travel Guard.

§ 37 Suma ubezpieczenia sprzętu sportowego

1. Suma ubezpieczenia sprzętu sportowego jest sumą dla każdego Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia jest sumą na wszystkie zdarzenia, przez co rozumie się, że każda wypłacona na rzecz Ubezpieczonego kwota odszkodowania powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia.

§ 38 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia sprzętu sportowego

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w §51 zakres ubezpieczenia sprzętu sportowego nie obejmuje utraty, zaginięcia, uszkodzenia, zniszczenia:
 - 1) sprzętu sportowego pozostawionego bez opieki, z zastrzeżeniem zapisu § 36 ust. 3 pkt 5) niniejszych OWU;
 - 2) spowodowanych użytkowaniem sprzętu sportowego niezgodnie z przeznaczeniem;
 - 3) na skutek przechowywania w warunkach niezapewniających bezpieczeństwa;
 - 4) wynajętego, pożyczonego, powierzonego Ubezpieczonemu sprzętu sportowego;
 - 5) wynikające z konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia sprzętu sportowego przez organa celne lub inne władze państwowe;
 - 6) nie zgłoszonych policji lub przewoźnikowi w ciągu 24 godzin od stwierdzenia szkody objętej umową ubezpieczenia, chyba, że na skutek zdarzeń opisanych w § 36 ust. 3 pkt 5), 7) niniejszych OWU, Ubezpieczony nie mógł tego uczynić;
 - 7) spowodowanych przez Ubezpieczonego, członków jego rodziny lub osoby za które ponosi odpowiedzialność, z zastrzeżeniem zapisu § 36 ust. 3 pkt 7) niniejszych OWU;
 - 8) których wartość nie przekracza 100 zł;
2. Ponadto zakres ubezpieczenia nie obejmuje uszkodzeń i zniszczeń:
 - 1) wynikających z wad ubezpieczonego sprzętu sportowego, będących następstwem zwykłego zużycia;
 - 2) wynikających z wylania się na niego płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących.

§ 39 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia sprzętu sportowego

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do stosowania przepisów mających na celu zapobieganie powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązane są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
3. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) zapobiec w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje;
 - 2) zawiadomić policję o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, rabunku lub zaginięcia sprzętu sportowego i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu (protokół) z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość), z podaniem ich wartości;
 - 3) zawiadomić właściwego przewoźnika lub kierownictwo hotelu, domu wczasowego, kempingu itp. o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w publicznym środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania uzyskać pisemne potwierdzenie zaistnienia szkody od osoby czy firmy odpowiedzialnej za przechowywanie lub uszkodzenie sprzętu sportowego, z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;
 - 4) do bezzwłocznego nawiązania kontaktu telefonicznego z Travel Guard, nie później jednak niż w terminie do 12 godzin od chwili zaistnienia szkody, chyba że zgłoszenie szkody w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu wystąpienia zdarzenia losowego lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczającego) podać okoliczności zdarzenia;
 - 5) zebrać, zabezpieczyć i udostępnić Ubezpieczycielowi dowody ustalające okoliczności zdarzenia;
 - 6) zabezpieczyć sprzęt zniszczony lub uszkodzony w celu umożliwienia dokonania jego oględzin do czasu zakończenia sprawy;
 - 7) najpóźniej w terminie 7 dni od daty powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak nie później niż w ciągu 45 dni od daty szkody, przesłać zgłoszenie szkody, które powinno zawierać:
 - a) numer dokumentu ubezpieczenia;
 - b) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody (datę, miejsce, opis szkody i działań, jakie Ubezpieczony podjął po zajściu zdarzenia);
 - c) spis uszkodzonego lub utraconego sprzętu sportowego sporządzony przez Ubezpieczonego i potwierdzony przez odpowiednie władze lub osobę czy firmę odpowiedzialną za przechowywanie lub przewóz sprzętu sportowego;
 - d) dokumentację potwierdzającą utratę, zniszczenie lub uszkodzenie sprzętu sportowego;
 - e) potwierdzenie złożenia zawiadomienia do odpowiednich władz;
 - f) dostarczyć diagnozę lekarską jeśli uszkodzenie i zniszczenie nastąpiło na skutek nieszczęśliwego wypadku opisanego w § 36 ust. 3 pkt 5) i 7) niniejszych OWU;
 - g) oryginalne bilety lub kwity bagażowe;
 - h) oryginały rachunków za naprawę uszkodzonego sprzętu sportowego i dowody ich zapłaty;
 - i) dokumenty potwierdzające zakup lub własność sprzętu sportowego (rachunki lub inne wymagane przez Ubezpieczyciela dokumenty).

§ 40 Ustalenie wysokości odszkodowania w ramach ubezpieczenia sprzętu sportowego

1. Odszkodowanie będzie wypłacone w części, która nie zostanie pokryta przez zawodowego przewoźnika odpowiedzialnego za utratę lub uszkodzenie sprzętu sportowego.
2. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody, ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.
3. Wysokość odszkodowania w przypadku utraty lub uszkodzenia sprzętu sportowego ustala się według kosztów naprawy bądź według rzeczywistej wartości sprzętu sportowego z uwzględnieniem stopnia jego faktycznego zużycia. Wartość sprzętu sportowego określana jest przez Ubezpieczyciela na podstawie oryginałów rachunków zakupu lub na podstawie wartości nowego przedmiotu o identycznych właściwościach użytkowych w dniu zaistnienia zdarzenia.

§ 41 Odszkodowanie skradzionych lub zagubionych przedmiotów

1. W przypadku odnalezienia skradzionego lub zagubionego sprzętu sportowego:
 - 1) Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela;
 - 2) gdy odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone, Ubezpieczony jest zobowiązany odebrać odnaleziony sprzęt sportowy, a Ubezpieczyciel wypłaca wówczas odszkodowanie za ewentualne zniszczenia, zgodnie z niniejszymi OWU;
 - 3) gdy odszkodowanie zostało już wypłacone, Ubezpieczony jest zobowiązany zwrócić Ubezpieczycielowi kwotę odszkodowania lub przekazać Ubezpieczycielowi prawa własności lub posiadania odzyskanych przedmiotów.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z UCZESTNICTWA W ZAGRANICZNEJ IMPREZIE TURYSTYCZNEJ LUB WCZEŚNIEJSZEGO POWROTU Z IMPREZY TURYSTYCZNEJ

§ 42 Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej

1. Przedmiotem ubezpieczenia:
 - 1) kosztów odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej są koszty, jakimi Ubezpieczony byłby obciążony przez organizatora turystyki w razie odwołania przez Ubezpieczonego przed planowaną datą wyjazdu uczestnictwa we wcześniej zarezerwowanej imprezie turystycznej;
 - 2) kosztów wcześniejszego powrotu z zagranicznej imprezy turystycznej są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z wcześniejszym powrotem na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, spowodowanym zdarzeniami losowymi niezależnymi od Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczenie dotyczy imprezy, zarezerwowanej za pośrednictwem organizatora turystyki, pośrednika turystycznego, agenta turystycznego mającego siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

3. Umowa ubezpieczenia kosztów odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej lub też wcześniejszego z niej powrotu może być zawarta najpóźniej w ciągu 48 godzin od momentu rezerwacji imprezy turystycznej i wpłaty części lub całości opłaty (zaliczki).
4. Ubezpieczyciel zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z odwołaniem lub wcześniejszym powrotem z imprezy, gdy wynika to z:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku skutkującego natychmiastową hospitalizacją Ubezpieczonego lub powodującego znaczne ograniczenia samodzielności ruchowej Ubezpieczonego;
 - 2) nagłej ciężkiej choroby Ubezpieczonego, wymagającej natychmiastowej hospitalizacji i nie rokującej wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu turystycznego Ubezpieczonego;
 - 3) nagłej ciężkiej choroby lub nieszczęśliwego wypadku członka rodziny Ubezpieczonego, wymagającej natychmiastowej hospitalizacji i nie rokującej wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu turystycznego Ubezpieczonego lub wymagającej obecności Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
 - 4) zgonu Ubezpieczonego lub członka jego rodziny;
 - 5) poważnego zdarzenia losowego w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego powstałego w wyniku działania ognia, katastrof naturalnych lub będącego następstwem przestępstwa, powodującego konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego;
 - 6) udokumentowanej kradzieży dokumentów niezbędnych w podróży zagranicznej, (np. paszport, wiza wjazdowe, dowód osobisty), pod warunkiem, że kradzież miała miejsce w okresie 7 dni poprzedzających wyjazd na imprezę turystyczną i została zgłoszona odpowiednim władzom;
 - 7) bezwarunkowego wezwania przez władze administracyjne Rzeczypospolitej Polskiej doręczonego Ubezpieczonemu w czasie podróży zagranicznej Ubezpieczonego, z wyjątkiem wezwania przez władze wojskowe wezwania w związku z popełnieniem przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 8) wyznaczenia przez pracodawcę daty rozpoczęcia pracy przez Ubezpieczonego, przypadającej w czasie trwania imprezy zagranicznej, jeśli w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony był zarejestrowanym bezrobotnym i nie znał daty rozpoczęcia pracy.
5. Za koszt odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej uważa się wyłącznie opłaty przewidziane w pisemnej umowie zawartej przez Ubezpieczonego z organizatorem turystyki, poniesione przez Ubezpieczonego przed jej rozpoczęciem w związku z odwołaniem uczestnictwa w imprezie.
6. Za koszty wcześniejszego powrotu z zagranicznej imprezy turystycznej uważa się:
 - 1) koszty niewykorzystanych świadczeń wynikających z zawartej umowy uczestnictwa w imprezie;
 - 2) dodatkowe koszty transportu powrotnego – Travel Guard organizuje transport lub pokrywa jego koszty do wysokości rzeczywiście poniesionych dodatkowych kosztów przez Ubezpieczonego, nie więcej jednak niż do kwoty stanowiącej równowartość kosztu transportu, jaki był uwzględniony w cenie imprezy. Koszty powrotu są ograniczone do kwoty, jaka odpowiada kosztom zorganizowania przez Travel Guard takiego powrotu do miejsca rozpoczęcia imprezy turystycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
7. Koszty powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 7 pkt 2) niniejszego paragrafu, są zwracane tylko w przypadku, gdy transport na imprezę i z imprezy był uwzględniony w umowie uczestnictwa w imprezie.

§ 43 Suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej

1. Suma ubezpieczenia kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu wskazana w dokumencie ubezpieczenia, jest sumą dla każdego Ubezpieczonego.
2. Sumę ubezpieczenia stanowi cena zagranicznej imprezy turystycznej określona w umowie zawartej przez Ubezpieczonego z organizatorem turystyki.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, jednakże maksymalnie do równowartości 1800 euro

§ 44 Wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w §51 niniejszych OWU Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za odwołanie uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej lub wcześniejszy z niej powrót z powodu:
 - 1) gdy istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży, wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego bądź poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych przed zawarciem umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej;
 - 2) powikłań, następstw, komplikacji i pogorszeń stanów chorobowych, które zaistniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia, oraz chorób przewlekłych;
 - 3) alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z pozostawaniem pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków nie przepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
 - 4) ciąży i wszelkich konsekwencji z nią związanych;
 - 5) przerywania ciąży, o ile nie zostało ono wykonane w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego;
 - 6) sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności;
 - 7) odwołania, nieudzielenia urlopu przez pracodawcę lub zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego;
 - 8) braku akceptacji przez Ubezpieczyciela kosztów związanych z wcześniejszym powrotem Ubezpieczonego z imprezy turystycznej;
 - 9) brak pisemnego poinformowania organizatora imprezy o odwołaniu uczestnictwa w imprezie turystycznej i jego przyczynach.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty opłat pozataryfowych, które ustala organizator imprezy.

§ 45 Ustalenie wysokości odszkodowania w ramach ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej

1. Wysokość wypłaconego odszkodowania w związku z odwołaniem imprezy nie może przekroczyć ceny imprezy turystycznej określonej w umowie zawartej przez Ubezpieczonego z organizatorem turystyki i odpowiada kosztom jakimi organizator turystyki obciążyłby Ubezpieczonego w związku z odwołaniem imprezy.
2. Odszkodowanie z tytułu odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej jest pomniejszane o franszyzę redukcyjną w wysokości 20% przyznanej kwoty odszkodowania.
3. W razie wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej wysokość odszkodowania za niewykorzystane świadczenia (usługi) stanowi procent wartości ceny imprezy za niewykorzystane dni pobytu wraz z wartością transportu powrotnego wliczonego w cenę imprezy, z zastrzeżeniem, że wysokość odszkodowania nie może być wyższa od sumy ubezpieczenia.
4. Jeżeli przyczyną wystąpienia o odszkodowania z tytułu odwołania uczestnictwa lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej jest śmierć Ubezpieczonego - odszkodowanie jest wypłacane spadkobiercom ustawowym.

§ 46 Postępowanie przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej

1. W przypadku odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej, Ubezpieczony zobowiązany jest pisemnie poinformować organizatora turystyki o odwołaniu uczestnictwa i jego przyczynach, w ciągu 24 godzin, lub w uzasadnionych i udokumentowanych przypadkach nie później niż w ciągu 2 dni od daty zaistnienia zdarzenia uzasadniającego odwołanie. W razie nie dotrzymania tego terminu Ubezpieczyciel może ograniczyć zwrot kosztów do sumy, którą Ubezpieczony byłby obciążony przez organizatora turystyki w dniu zgłoszenia zdarzenia.
2. W przypadku wcześniejszego powrotu z zagranicznej imprezy turystycznej Ubezpieczony zobowiązany jest, przed podjęciem jakichkolwiek działań powiadomić Travel Guard w ciągu 24 godzin od momentu zaistnienia zdarzenia uzasadniającego wcześniejszy powrót, o konieczności i przyczynach wcześniejszego powrotu. W razie nie dotrzymania tego zalecenia Ubezpieczyciel ma prawo do odmowy wypłaty lub odpowiedniego pomniejszenia wypłacanego odszkodowania.
3. W sytuacjach określonych w § 42 ust. 5 niniejszych OWU, należy najpóźniej w ciągu 7 dni od daty zgłoszenia do organizatora imprezy dostarczyć do Ubezpieczyciela:
 - 1) umowę uczestnictwa w imprezie;
 - 2) oświadczenie o złożonym odwołaniu uczestnictwa w imprezie poświadczone przez organizatora imprezy lub wcześniejszym powrocie poświadczone przez organizatora imprezy;
 - 3) zaświadczenie organizatora imprezy o wysokości potrąceń z tytułu odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej, bądź wcześniejszego z niej powrotu;
 - 4) oryginały rachunków i dowodów ich zapłaty za transport powrotny w przypadku wcześniejszego powrotu z imprezy i poniesienia wcześniej uzgodnionych kosztów;
 - 5) dokumentację potwierdzającą konieczność odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu, a w szczególności dokumentację lekarską, zaświadczenie z policji potwierdzające wystąpienie szkody w mieniu, zaświadczenie miejscowych władz stwierdzające wystąpienie zdarzeń losowych.
4. Ubezpieczyciel warunkuje rozpatrywanie roszczenia od udokumentowania przez Ubezpieczonego zgłoszonych zdarzeń losowych lub od opinii lekarza, że przedstawione przez Ubezpieczonego dokumenty medyczne dotyczą faktycznego stanu rzeczy.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z BILETU LOTNICZEGO LUB NOCLEGÓW

§ 47 Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty:
 - 1) którymi Ubezpieczony zostałby obciążony przez organizatora turystyki w razie odwołania wcześniej zarezerwowanych przez Ubezpieczonego noclegów przed rozpoczęciem pobytu.
 - 2) jakimi Ubezpieczony zostałby obciążony przez organizatora imprezy w związku z odwołaniem przez Ubezpieczonego biletu lotniczego licencjonowanych linii lotniczych przed rozpoczęciem podróży lotniczej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z datą wylotu określoną w pierwszym odcinku tego biletu.
2. Ubezpieczenie dotyczy biletów lotniczych na wszystkich trasach międzynarodowych, zakupionych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za pośrednictwem organizatora turystyki, pośrednika turystycznego, agenta turystycznego mającego siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Ubezpieczenie dotyczy odwołania noclegów w miejscu znajdującym się poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego, zarezerwowanego za pośrednictwem organizatora turystyki, pośrednika turystycznego, agenta turystycznego mającego siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Umowa ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów może być zawarta najpóźniej w ciągu 48 godzin od momentu rezerwacji biletu lotniczego lub noclegów i wpłaty części lub całości opłaty (zaliczki) nie później jednak niż przed wylotem.
5. Ubezpieczony może zostać objęty ubezpieczeniem kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub rezygnacji z noclegów, pod warunkiem, że ryzyko to nie zostało wcześniej objęte ubezpieczeniem kosztów rezygnacji z uczestnictwa w imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej.
6. Ubezpieczyciel zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezygnacją z biletu lotniczego lub rezygnacją z noclegów, gdy wynika to z następujących powodów:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku skutkującego natychmiastową hospitalizacją Ubezpieczonego lub powodującego znaczne ograniczenia samodzielności ruchowej Ubezpieczonego;
 - 2) nagłej ciężkiej choroby Ubezpieczonego, wymagającej natychmiastowej hospitalizacji i nie rokującej wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu turystycznego Ubezpieczonego;
 - 3) nagłej ciężkiej choroby lub nieszczęśliwego wypadku członka rodziny Ubezpieczonego, wymagającej natychmiastowej hospitalizacji i nie rokującej wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu turystycznego Ubezpieczonego lub wymagającej obecności Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;

- 4) zgonu Ubezpieczonego lub członka jego rodziny;
- 5) poważnego zdarzenia losowego w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego powstałego w wyniku działania ognia, katastrof naturalnych lub będącego następstwem przestępstwa, powodującego konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego.

§ 48 Suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów

1. Suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub kosztów rezygnacji z noclegów wskazana w dokumencie ubezpieczenia, jest sumą dla każdego Ubezpieczonego.
2. Sumę ubezpieczenia w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego stanowi cena biletu lotniczego.
3. Sumę ubezpieczenia w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z noclegów stanowi cena noclegów określona w umowie zawartej przez Ubezpieczonego z organizatorem turystyki.
4. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, jednakże maksymalnie do równowartości 1800 euro.

§ 49 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w §51 niniejszych OWU Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za rezygnację z biletu lotniczego lub noclegów z powodu:
 - 1) gdy istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży, wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego bądź poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych przed rezerwacją biletu lotniczego lub noclegów;
 - 2) powikłań, następstw, komplikacji i pogorszeń stanów chorobowych, które zaistniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia, chorób przewlekłych;
 - 3) wypadków spowodowanych przez Ubezpieczonego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa;
 - 4) alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z pozostawaniem pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków nie przepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
 - 5) ciąży i wszelkich konsekwencji z nią związanych;
 - 6) przerywania ciąży, o ile nie zostało ono wykonane w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego;
 - 7) sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności;
 - 8) odwołań, nieudzielenia urlopu przez pracodawcę lub zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego;
 - 9) anulowania biletów na loty czarterowe;
 - 10) brak pisemnego poinformowania organizatora imprezy o anulowaniu biletu i jego przyczynach.
 - 11) brak pisemnego poinformowania organizatora imprezy o odwołaniu noclegów w hotelu i jego przyczynach.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty opłat pozataryfowych, koszty opłat manipulacyjnych, które ustala organizator turystyki.

§ 50 Postępowanie przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów

1. W przypadku rezygnacji z biletu lotniczego lub rezygnacji z noclegów, Ubezpieczony zobowiązany jest pisemnie poinformować organizatora turystyki o tym fakcie i jego przyczynach, w ciągu 24 godzin, lub w uzasadnionych i udokumentowanych przypadkach nie później niż w ciągu 2 dni od daty zaistnienia zdarzenia uzasadniającego odwołanie. W razie nie dotrzymania tego terminu Ubezpieczyciel może ograniczyć zwrot kosztów do sumy, którą Ubezpieczony byłby obciążony przez organizatora turystyki w dniu zgłoszenia zdarzenia.
2. O fakcie rezygnacji z biletu lotniczego lub rezygnacji z noclegów Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić na piśmie Ubezpieczyciela w ciągu 7 dni od daty zaistnienia zdarzenia i dostarczyć:
 - 1) blankiet biletu w przypadku rezygnacji z biletu lotniczego;
 - 2) umowę rezerwacji noclegów, w przypadku rezygnacji z noclegów;
 - 3) oświadczenie o złożonej rezygnacji z biletu lotniczego lub rezygnacji z noclegów poświadczone przez organizatora imprezy;
 - 4) zaświadczenie organizatora imprezy o wysokości potrąceń z tytułu rezygnacji z biletu lotniczego lub z tytułu rezygnacji z noclegów;
 - 5) dokumentację potwierdzającą konieczność rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów, a w szczególności dokumentację lekarską, zaświadczenie z policji potwierdzające wystąpienie szkody w mieniu, zaświadczenie miejscowych władz stwierdzające wystąpienie zdarzeń losowych.
3. Ubezpieczyciel warunkuje rozpatrywanie roszczenia od udokumentowania przez Ubezpieczonego zgłoszonych zdarzeń losowych lub od opinii lekarza Ubezpieczyciela, że przedstawione przez Ubezpieczonego dokumenty medyczne dotyczą faktycznego stanu rzeczy.

§ 51 Ogólne obowiązujące wyłączenia odpowiedzialności

1. Niniejszy rozdział dotyczy wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie wszystkich ryzyk objętych umową ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności:
 - 1) za zdarzenia wynikające z zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce poza okresem ubezpieczenia;
 - 2) za zdarzenia, z powodu niepoddania się szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do krajów, w których są one wymagane;
 - 3) za zdarzenia powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
 - 4) za zdarzenia powstałe w wyniku zaburzeń i chorób psychicznych, nerwic, depresji, nawet jeśli są konsekwencją wypadku, związane z leczeniem psychoanalitycznym i psychoterapeutycznym;
 - 5) za zdarzenia powstałe na skutek chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV;

- 6) za zdarzenia powstałe pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków nieprzypisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
- 7) w przypadku wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
- 8) za zdarzenia powstałe wskutek chorób i wypadków wynikających z epidemii oraz skażeń, wszelkiego rodzaju promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
- 9) za zdarzenia powstałe wskutek wydarzeń bezpośrednio związanych z rozruchami i niepokojami społecznymi, zamieszkami, strajkiem, sabotażem oraz zamachami;
- 10) za zdarzenia powstałe wskutek wydarzeń bezpośrednio związanych z działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym oraz aktami terroru, w trakcie aktywnego uczestnictwa we wszelkich wydarzeniach, które miały miejsce na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym oraz aktami terroru;
- 11) powstałe wskutek udziału w bójkach, zdarzeń wynikających z popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
- 12) za zdarzenia wynikające z przebywania na obszarach, na których obowiązuje zakaz poruszania się;
- 13) za zdarzenia wynikające z działania wbrew miejscowemu prawu i zakazom władz lokalnych;
- 14) za zdarzenia wynikające z uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych;
- 15) za zdarzenia powstałe na skutek wypadków wynikających z uprawiania sportów ekstremalnych, jeżeli nie opłacono dodatkowej składki za rozszerzenie ochrony o to ryzyko;
- 16) w przypadku wypadków lotniczych, z wyjątkiem sytuacji, gdy osoba ubezpieczona była pasażerem licencjonowanych linii lotniczych;
- 17) w przypadku nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, jeżeli miały wpływ na powstanie szkody;
- 18) za zdarzenia wynikające z prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu jeżeli nie posiadał on ważnego, wymaganego dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem, lub gdy prowadził pojazd pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych;
- 19) za zdarzenia powstałe na skutek uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych;
- 20) za zdarzenia spowodowane przez Ubezpieczonego bądź przy jego współudziale z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa;
- 21) za zdarzenia, które powstały na skutek wypadków podczas wykonywania zadań kaskaderskich;
- 22) za zdarzenia, które powstały w wyniku udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych;
- 23) w przypadku zdarzeń wynikających z wykonywania pracy fizycznej, jeżeli nie opłacono dodatkowej składki za rozszerzenie ochrony o to ryzyko;
- 24) w przypadku zdarzeń wynikających z wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu.
- 25) Ochrona ubezpieczeniowa nie jest świadczona dla podróży odbywających się do, przez lub na terytorium następujących krajów: Afganistanu, Kuby, Iraku oraz Sudanu
- 26) Nie przysługuje ochrona ubezpieczeniowa osobom, które figurują w jakiegokolwiek oficjalnej rządowej lub policyjnej bazie danych zawierającej dane osób podejrzanych o terroryzm lub terrorystów, członkom organizacji terrorystycznych, handlarzom narkotyków bądź nielegalnym sprzedawcom broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej.

§ 52 Postanowienia końcowe

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela powinny być pod rygorem nieważności składane na piśmie za pokwitowaniem, lub przesłane listem poleconym. Wnioski zostaną rozpatrzone do 30 dni od daty wpływu do Ubezpieczyciela.
2. Obowiązującym językiem w korespondencji i w kontaktach z Ubezpieczycielem jest język polski. Dla dokumentacji medycznej dopuszcza się jej przedłożenie w języku angielskim. Ubezpieczyciel może wymagać dostarczenia dokumentów tłumaczonych z języka obcego na język polski, wówczas dokument ten powinien być przetłumaczony na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony zmienił adres i nie zawiadomił o tym Ubezpieczyciela, to skierowanie korespondencji na ostatni znany adres Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego wywiera skutki prawne od chwili, w której byłaby doręczona, gdyby Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie zmienił adresu.
4. Do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od niniejszych OWU, wymagają one jednak formy pisemnej pod rygorem ich nieważności.
5. W sprawach, nie uregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego, w tym Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.
6. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami Ubezpieczyciela co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo wnosi inne skargi i zażalenia, może ona wystąpić z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy do Ubezpieczyciela.
7. Ponadto, jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami Ubezpieczyciela, co do odmowy zaspokojenia roszczenia, może wnieść skargę lub zażalenie do Rzecznika Ubezpieczonych.
8. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia będą rozpatrywane przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z tytułu umowy ubezpieczenia.
9. Pomoc Ubezpieczonemu w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia jest udzielana w ramach przepisów państwowych kraju, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów międzynarodowych.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Podróżnego zatwierdzone przez Dyrektora Oddziału Chartis Europe S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie w dniu 23 maja 2011 roku oraz wprowadzone do obrotu z dniem 25 maja 2011 r. mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych po tej dacie.

GENERAL TERMS AND CONDITIONS FOR FOREIGN TRAVEL INSURANCE

These General Terms and Conditions for Foreign Travel Insurance, hereinafter referred to as the General Terms and Conditions of Insurance, shall apply to insurance contracts concluded between Chartis Europe Spółka Akcyjna Oddział w Polsce hereinafter referred to as the **Insurance Company**, and individuals, legal entities or business units without legal personality, hereinafter referred to as the **Insurer**, to the benefit of individuals, hereinafter referred to as the **Insured**, for the time of their trip made outside territory of the Republic of Poland and outside their country of residence.

§ 1 Scope of insurance

1. The scope of insurance may comprise:

SCOPE OF INSURANCE	INSURANCE SUM PER INSURED PERSON			
	BRONZE	SILVER	GOLD	PLATINUM
Medical Treatment Costs and Assistance Insurance	€50 000	€50 000	€200 000	€200 000
ASSISTANCE:				
24-hour Travel Guard call centre service	+	+	+	+
The Insured's transportation to the territory of the Republic of Poland or to his/her country of residence	No limit	No limit	No limit	No limit
Transportation of mortal remains of the Insured	No limit	No limit	No limit	No limit
Delivery of necessary medicines or pharmaceuticals	+	+	+	+
Extension of the insurance cover in emergency cases	48h	48h	48h	48h
Delivery of urgent information	+	+	+	+
Transportation of persons accompanying the Insured in a foreign trip in the event of the Insured's death	+	+	+	+
Transportation of minor children accompanying the Insured in a foreign trip and covering the cost of their stay	+	+	+	+
Coverage of costs related to the stay and transportation of a person accompanying the Insured in a foreign trip	+	+	+	+
Transportation and stay of a person called to the Insured or of another person indicated by the Insured	+	+	+	+
Substitute driver	€ 500	€ 500	€ 1 000	€ 1 000
Coverage of costs of search and rescue in the mountains and at sea	€ 6 000	€ 6 000	€ 6 000	€ 6 000
Reimbursement of the costs of a ski lift pass	€ 250	€ 250	€ 250	€ 250
Benefit in the event of ski run closure	€ 20 for every day per one person	€ 20 for every day per one person	€ 20 for every day per one person	€ 20 for every day per one person
Reimbursement of the costs of skiing equipment rental	€ 20 for every day per one person	€ 20 for every day per one person	€ 20 for every day per one person	€ 20 for every day per one person
Assistance in the event of the necessary earlier return of the Insured	+	+	+	+
Assistance in the event of the necessary prolongation of the Insured's trip	+	+	+	+
Continuation of the Insured's planned trip	+	+	+	+
Legal assistance	€ 2 500	€ 2 500	€ 2 500	€ 2 500
Payment on account of bail	€ 2 500	€ 2 500	€ 2 500	€ 2 500
Financial assistance	€ 250	€ 250	€ 500	€ 500
Accident Insurance - permanent disability	€5 000	€5 000	€10 000	€10 000
Accident Insurance - death	€5 000	€5 000	€10 000	€10 000
Luggage Loss, Theft or Damage Insurance	€250	€250	€1 000	€1 000
Delayed Luggage Insurance	-	-	€300 (4h delay)	€300 (4h delay)
Delayed Flight Insurance	€250 (4h delay)	€250 (4h delay)	€250 (4h delay)	€250 (4h delay)
Private Liability Insurance - personal injuries	€80 000	€80 000	€200 000	€200 000
Private Liability Insurance - damages to objects	€10 000	€10 000	€10 000	€10 000

Sports Equipment Insurance	-	-	€250	€250
Cancellation of Participation in a Foreign Trip or Earlier Return from a Foreign Trip Insurance	-	Price of foreign trip max. €1,800 per 1 person	-	Price of foreign trip max. €1,800 per 1 person
Air Ticket Cancellation Insurance or Accommodation Cancellation Insurance	-	Price of flight or one day stay up to €1,800	-	Price of flight or one day stay up to €1,800
ADDITIONAL RISKS:				
All amateur sports	YES	YES	YES	YES
Extreme sports	NO	NO	YES	YES
Chronic illness	NO	NO	YES	YES
Manual work	NO	NO	YES	YES

§ 2 Definitions

1. **Tourist agency** – an entrepreneur whose activity consists in an ongoing intermediation in concluding tourist service agreements to the benefit of tour operators holding a valid permit to run their activities on the territory of the Republic of Poland or to the benefit of other service providers established on the territory of the Republic of Poland;
2. **Act of terror** – any illegal, unlawful, whether individual or group, action conducted with the use of force or violence against people or property, organised to achieve ideological, economic, political or religious goals and intended to give rise to chaos, intimidate people, and disrupt public life;
3. **Amateur sport** – the Insured's activity conducted for recreational and entertainment purposes;
4. **amateur diving** - non-professional and non-competitive diving with a breathing apparatus (aqualung) to the maximum depth of 18 meters;
5. **amateur skiing or snowboarding** - non-professional and non-competitive skiing and snowboarding on designated ski / snowboard runs;
6. **Travel Guard** – a business unit indicated by the Insurance Company, to which the Insured is obliged to report an insured event;
7. **Chronic disease** – a disease which, in accordance with the current medical knowledge, is characterised by long-lasting, permanent or recurrent symptoms or deviations in additional medical examinations and which was diagnosed, treated or exhibited its symptoms within 24 months preceding the insurance contract signing date;
8. **Family member** – a spouse, children, son-in-law, daughter-in-law, parents, siblings, grandparents, grandchildren, parents-in-law;
9. **Insurance document** – a policy, a Foreign Travel Insurance card, a certificate or another document confirming that the insurance contract has been signed;
10. **Child** – a person supported by his/her parents or a legal guardian, aged less than 18;
11. **Integral franchise** – an amount defined herein, under which the Insurance Company bears no liability;
12. **Reduction franchise** – an amount defined herein by which the Insurance Company reduces each claim;
13. **Hospitalisation** – hospital treatment lasting continuously for at least 24 hours, resulting from a sudden illness or an accident;
14. **Tourist event** – a journey/return and the stay abroad consisting of at least two tourist services forming a single programme and covered with one price, provided that such services comprise accommodation or last for no less than 24 hours or if the programme includes a change of place of stay, or a stay in rented holiday apartments, lodgings or at a hotel, provided that such a tourist event is organised by a tour operator;
15. **Insured's country of residence** – a country in which the Insured has resided for at least one year and where he/she leads the dominant part his/her personal and professional life. The country of residence is not a country in which a given person is staying for educational purposes or to which he/she has been delegated to work;
16. **Doctor** – a person qualified to perform the doctor's profession;
17. **Sudden illness** – a condition arising suddenly and not related to earlier illnesses suffered by the ill person before the commencement of the insurance cover, requiring immediate medical assistance. Sudden illness shall also be construed to comprise a heart attack and a cerebral stroke, provided that the ill person did not suffer from a cardiovascular illness (including hypertension or coronary thrombosis) or diabetes and lipid disorder before the commencement of insurance cover;
18. **Accident** – an accidental event of sudden character, caused by external factors, which has taken place within the Insurance Company's period of liability, and as a result of which the Insured has suffered from, regardless of his/her will and health condition, physical injuries causing permanent damage/disability or death of the Insured;
19. **Insurance period** – a period indicated in the insurance document during which insurance cover is provided;
20. **Tour operator** – an entrepreneur organising a tourist event, registered on the territory of the Republic of Poland;
21. **Person accompanying the Insured** – a person travelling together with the Insured.
22. **Foreign trip** – the time of the Insured's journey/return and the stay outside the Republic of Poland and the Insured's country of residence, inclusive of the provisions of § 6.1 herein.
23. **Geographical Zone** – Europe. The continent of Europe west of the Ural Mountains including its neighbouring islands and non-European countries bordering the Mediterranean (excluding Algeria, Israel, Jordan, Lebanon and Libya). Worldwide – Anywhere in the world except you are not covered under this policy for any trip (or journey) in, to or through the following countries: Afghanistan, Cuba, Iraq or Sudan.
24. **Tourist broker/agent** – an entrepreneur whose activity consists in performing, at a customer's request, material and legal activities relating to the conclusion of tourist service agreements;

25. **Being under the influence of alcohol** – a condition resulting from the Insured's consuming such a quantity of alcohol that the content thereof is or leads to alcohol concentration in the blood of above 0.2‰ of alcohol or the presence of more than 0.1 mg of alcohol in 1 dm³ of exhaled air;
26. **Non-manual work** – office work performed by the Insured while staying abroad and the Insured's participation in conferences and theoretical training courses;
27. **Family** – parents/parent, legal guardian(s) travelling with a child/children, including adopted child/children, as well as other adult persons travelling together with a child/children, provided that there is a close relation between the children and the travelling adults;
28. **Insurance premium** – an insurance fee calculated on the basis of a selected insurance variant, the number of days, the number of the insured persons, a geographical zone and additional risks, including discounts and increases, if any;
29. **Aerial sports** – gliding, ballooning, parachuting, hang-gliding, paragliding, motor-gliding and any other variants thereof, as well as any other disciplines connected with movement in the airspace;
30. **Extreme sports** – sports practised with a view to experiencing extreme thrills, deemed to include aerial sports, martial arts, self-defence sports, bungee jumping, heliskiing, heliboarding, mountain and rock climbing, speleology, motor sports (except for amateur quad and motor scooter driving), motorboating sports (except for amateur jet ski and motorboat sailing), aerial sports (except for the Insured's parachute being towed by a motorboat or water scooter), as well as participation in expeditions to places characterised by extreme climatic or natural conditions, such as deserts, high mountains (above 5,500m above sea level), the bush, the poles, jungle and glacial or snow terrain requiring protection or safety equipment;
31. **Electronic equipment** – mobile phones, photographic equipment and camcorders, portable computers, equipment used to play or record sound, video games;
32. **Sum insured** – an amount indicated in the insurance contract and constituting the top limit of the Insurance Company's liability for damage occurring during the insurance period;
33. **Personal claim** – a bodily injury, health disorder or death;
34. **Property claim** – damage, loss or deterioration of a property;
35. **Hospital** – an inpatients' medical centre operating in accordance with the law, for ill persons who require medical treatment, operation or diagnosis, providing all-day-round medical care of junior and senior medical personnel. The definition of a hospital shall not cover social care centres, centres for the mentally ill, hospice for cancer patients, centres treating drug, alcohol etc. addictions, sanatoria, rehabilitation and recreational centres;
36. **Insurer** – an individual, a legal entity or a business unit not having legal entity, concluding an insurance contract and obliged to pay a premium;
37. **Insured** – an individual of whom an insurance contract has been concluded;
38. **Beneficiary** – a person (or persons), whose name the Insured has indicated in writing, authorised to obtain a benefit in the case of the Insured's death. The Insured may indicate the Beneficiary both on conclusion of the insurance contract, as well as at any time during the insurance contract term. The Insured has the right to change the Beneficiary at any time during the insurance contract term. Such a change shall come into force as of a day following the receipt of such information by the Insurance Company. Should the sum of percentage shares of Beneficiaries not add up to 100, it shall be assumed that the shares of such persons in the benefit due are determined subject to mutual proportions recommended by the Insured. In the case no Beneficiary is specified, the provisions of § 9.6 herein shall apply;
39. **Competitive or professional sports** – regular and intensive training combined with participation in competitions or keep-fit events and camps, as a part of one's membership in sports clubs, unions and organisations, irrespective of whether any income from a given sports discipline is derived or not;
40. **Carrying out work** – taking up by the Insured during his/her foreign trip any actions and activities under an employment contract or in order to earn, including non-profit activities, such as being a volunteer, participating in vocational traineeship and training;
41. **Mental disorder** – an illness classified in the International Classification of Diseases (ICD 10) as a mental or behavioural disorder (F00-F99).
42. **Wild and exotic animals** – animals that traditionally do not live with people at home or any other adequate place as people's pets.

§ 3 Concluding an insurance contract

1. The Insurer is obliged to inform the Insurance Company of any circumstances of which he has knowledge and which have or may have impact on the increasing the probability that an insured event will take place. In the event of making untrue statements or not disclosing relevant facts, the Insurance Company shall not bear any liability unless such statements or facts do not have any impact on emergence of the probability of an insured event or on increasing the probability of an insured event.
2. The conclusion of an insurance contract is confirmed by an insurance document.
3. The insurance document, together with the attachments, if any, and these General Insurance Terms and Conditions shall constitute the insurance contract.
4. The insurance contract shall be deemed to be duly concluded after the premium has been paid.
5. The insurance contract may be signed to the benefit of a third party. In such a case, the Insurer shall inform the Insured about his/her rights and obligations under the insurance contract concluded on his/her behalf.
6. By joining the insurance, the Insured discharges his/her doctors from a doctor-patient privilege and expresses his consent to deliver medical documentation to the Insurance Company's medical consultants and Travel Guard doctors, as well as their foreign representatives.

§ 4 Territorial scope of cover

1. Insurance cover shall be provided depending on the geographical zone selected by the Insured.
2. The following geographical zone shall be distinguished:
 - 1) Zone Europe - The continent of Europe west of the Ural Mountains including its neighbouring islands and non-European countries bordering the Mediterranean (excluding Algeria, Israel, Jordan, Lebanon and Libya).

- 2) Zone Worldwide – Anywhere in the world except you are not covered under this policy for any trip (or journey) in, to or through the following countries: Afghanistan, Cuba, Iraq or Sudan.

§ 5 Types of insurance contracts

1. An insurance contract may be concluded in the form of:
 - 1) An individual insurance contract, in which the Insured is a single individual;
 - 2) A family insurance contract, in which the Insured are members of a family;
 - 3) A group insurance contract, in which the Insured is a group of persons;
2. Types of insurance contracts given the insurance period:
 - 1) Short-term contract: below one year;
 - 2) One-year contract - frequent, short trips, including returns maximum every 30 days.
3. In the case of repeating trips abroad to work or business trips, if one trip does not last longer than 30 days, it is possible to sign a one-year individual insurance contract providing for returns to the Republic of Poland or the Insured's country of residence every 30 days. A benefit under such an insurance contract shall be payable on the basis of a document fact that the Insured has stayed abroad for no longer than 30 days (tickets, bookings, and any types of documents confirming the return).
4. In case of the insurance contract concluded in the form of a family or group insurance, all persons specified in one insurance contract must be covered under the same variant of insurance and on the same conditions, whilst the sums insured shall refer to each and every of the insured persons separately.

§ 6 Commencement and conclusion of insurance cover

1. Insurance coverage under:
 - 1) Medical Treatment Costs and Assistance, Private Life Civil Liability, Luggage Loss, Theft or Damage and Sports Equipment insurance shall commence as of the Insured's crossing the border of the Republic of Poland or the Insured's country of residence on departure, however not earlier than on the day indicated in the insurance document as the commencement date of the insurance coverage and after the premium payment has been made, and shall conclude upon the Insured's crossing the border of the Republic of Poland or the Insured's country of residence on return, however not later than at 24:00 on the day indicated in the insurance document as the ending date of the insurance cover;
 - 2) Accident Insurance shall commence upon the Insured's departure from home on the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence on departure, however not earlier than on the day indicated as the commencement date of the insurance cover indicated in the insurance document and after the premium payment has been made, which shall be evidenced by the Insured by production of an air ticket, accommodation booking etc, and shall conclude upon the Insured's return home on the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence on return, however not later than at 24:00 on the day indicated in the insurance document as the ending date of the insurance cover;
 - 3) Delayed Luggage Insurance shall commence in the event of luggage being delayed by more than 4 hours, starting from the moment of the Insured's reaching his/her destination. The Insured is covered only during the trip made from the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence to the country of destination;
 - 4) Delayed Flight Insurance shall commence in the event of flight being delayed by more than 4 hours, starting from the date and time indicated on the flight. The cover is not provided in case of delayed flight on the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence;
 - 5) Cancellation of Participation in a Foreign Trip insurance shall commence on the insurance contract signing date and end on the commencement date of a tourist event;
 - 6) Earlier Return from a Foreign Trip insurance shall commence on the commencement date of an event and shall conclude on the day preceding the last day of a tourist event;
 - 7) Air ticket cancellation insurance shall commence on the day of concluding an insurance contract and conclude at the departure time indicated in the ticket;
 - 8) Accommodation cancellation insurance shall commence on the day of concluding an insurance contract and conclude on the day preceding the last day of the planned stay at the hotel.
2. Liability of the Insurance Company shall always come to an end:
 - 1) Upon the consumption of the sum assured;
 - 2) Upon the expiry of an insurance relationship.
3. If, on the insurance contract signing date, the insured person is abroad, Chartis's liability may commence at the earliest on the fifth day, counting as of a day following the insurance contract signing date (grace period) provided that the premium has been paid. Such a grace period shall not apply in the case of the insurance contract renewal provided that the contract is renewed before the end of an insurance period resulting from a previous contract signed with Chartis.

§ 7 Withdrawal from the insurance contract and termination thereof

1. If the insurance contract is concluded for a period of time longer than 6 months, the Insurer shall have the right to withdraw therefrom within 30 days from the date of concluding the contract and if the Insurer is an entrepreneur, within 7 days from the date of concluding the contract.
2. Irrespective of the term of the insurance contract, the Insurer shall have the right to withdraw therefrom at any time before the commencement of the insurance cover.
3. The Insurer shall have the right to terminate the insurance contract with on a one-month notice basis, effective as of the end of a calendar month.
4. The withdrawal from or termination of the insurance contract shall not discharge the Insurer from its obligation to make the payment of the premium for the period during which insurance cover was provided by the Insurance Company.

5. In order to withdraw from or terminate the insurance contract and apply for a premium reimbursement, the Insurer is obliged to provide the Insurance Company with the original insurance document and a letter of withdrawal from the insurance contract or termination thereof. In case of withdrawal from or termination of the contract whose insurance period has commenced, the Insurer is obliged to submit a statement declaring whether, during the Insurance Company's liability period, there has taken place any insured events covered under the contract, on account of which the Insurance Company has paid or will have to pay any benefits.
6. The insurance contract withdrawal date shall be deemed the day on which the Insurance Company receives the letter of withdrawal.
7. In the event of an insurance relationship expiring, the Insurer shall have the right to receive a reimbursement of its insurance premium for a period of unused insurance cover;
8. In the event of withdrawal from the insurance contract, the amount of a reimbursable premium shall be calculated from the day on which the Insurance Company receives the letter of withdrawal.
9. A withdrawal from the insurance contract or termination thereof shall be made in writing in order to be valid.

§ 8 INSURANCE PREMIUM

1. The insurance premium shall be calculated on the basis of premium rates applicable on the day of concluding the contract, for a period during which the Insurance Company provides its insurance coverage.
2. Unless agreed otherwise, the Insurer shall make the payment of the insurance premium on the day of concluding the contract.
3. The premium shall be paid as a one-off payment in Polish zlotys.
4. If the premium payment is made in cash, the payment date shall be deemed the day on which cash is paid to an authorised representative of the Insurance Company.
5. If the premium payment is made by a bank transfer, the payment date shall be deemed the day on which an effective transfer is made, i.e. when the indicated account is credited with the required amount, on the transfer date, as confirmed by the transfer document.
6. If the premium payment is made by a postal order, the payment date shall be deemed the day on which a transfer is made at the post office to the relevant Insurance Company's account, as confirmed by the transfer order document.
7. Failure to pay the premium or the first instalment thereof on the date agreed before the date of commencement of insurance cover results in insurance cover not being provided by the Insurance Company.
8. In the event when the payment date for the premium or the first instalment thereof falls after the date of commencement of insurance cover and the premium or the first instalment thereof is not paid on time, the Insurance Company may terminate the contract forthwith and request the payment of the premium due for the period of its liability. If the contract is not terminated, it shall expire as of the end of the period to which such an unpaid premium refers.
9. Payment of the insurance premium in the amount lower than that specified in the contract shall result in the Insurance Company being discharged from liability, and such a premium shall be deemed not to have been paid on time.

§ 9 Benefits

1. The burden of proof relating to the occurrence of an insured event covered by the Insurance Company and demonstrating the entitlement to receive a benefit shall lie with the person applying for such a benefit.
2. The Insurance Company shall not be held liable if the Insured caused any loss intentionally or as a result of gross negligence, unless the payment of a benefit is equitable in the specific circumstances.
3. Legitimacy of the claim and benefit shall be determined on the basis of full documentation, defined herein, to be submitted by the Insured or a person acting on his/her behalf. The Insurance Company reserves the right to verify the documents submitted.
4. At the Insurance Company's request, the Insured or a person acting on his/her behalf, shall present other documents that the Insurance Company finds necessary to confirm whether the claims are legitimate and to determine the amount of the benefit.
5. Providing by the Insured untrue statements about the circumstances or consequences of the insured event or if his/her failure to provide explanations may result in his/her losing the entitlement to make use of the services or in a refusal of a benefit payment.
6. The right to receive the benefit payable in the event of the Insured's death shall be granted, upon the production of the Insured's death certificate as well as other documents required by the Insurance Company, to the person indicated by the Insured in writing, i.e. the Beneficiary. If the Beneficiary has not been indicated, is no longer alive on the day of the Insured's death or has lost the right to the benefit, the benefit shall be payable to the Insured's family members in the following order:
 - 1) spouse,
 - 2) children in equal parts (if there is no spouse);
 - 3) parents in equal parts (if there are no spouse and children);
 - 4) brothers and sisters in equal parts (if there are no spouse, children and parents);
 - 5) further statutory heirs (if there are no spouse, children, parents and siblings).
7. The Insurance Company shall make the payment of the benefit up to the amount of the sum insured under individual insurance.
8. Benefits payable to the Insured or an authorised person shall be effected in Polish zlotys as an equivalent of amounts in other currencies, converted into zlotys at a foreign exchange rate published by the National Bank of Poland in its foreign exchange rate tables applicable on the day preceding the day on which a decision to pay the benefit or a part thereof has been made (except for benefits payable under accident insurance). The amount of the benefit shall not exceed the sum insured defined in the insurance contract. The benefit shall be transferred to a bank account indicated by the Insured.
9. The Insurance Company is obliged to effect the payment of the benefit within 30 days from being notified of an insured event.
10. If it is not possible to clarify the circumstances required to determine the liability or the amount of the benefit within 30 days, the benefit shall be payable within 14 days from the day on which, with due diligence, it has become possible to clarify such circumstances. However, the Insurance Company shall pay any part of the benefit that is undisputable under the documents submitted within the time limit referred to in item 9. above.
11. Assistance services guaranteed hereunder may be delayed as a result of strikes, riots, social unrest, acts of terror, civil war or international war, radioactive or ionising radiation, act of God or Force Majeure.
12. The Foreign Travel Insurance shall not cover any compensation for harm, pain, and physical or moral suffering of the Insured.

§ 10 Recourse Claims

1. As of the benefit payment date, the Insurance Company shall take over any claims against a third party responsible for damage up to the amount of compensation paid by the Insurance Company. If the Insurance Company has covered only a part of the loss, the Insurer (Insured) shall have the priority in satisfying his/her claims over the Insurance Company's claims in relation to the remaining part of the loss (subject to Private Liability insurance as defined by these General Terms and Conditions).
2. If the Insurer (Insured) resigns or has resigned from the right to make any claims against a third party or the right to secure claims, without the consent of the Insurance Company, the Insurance Company shall be discharged from its obligation to make the payment of the benefit and the Insurer shall not be entitled to a reimbursement of his/her premium.
3. Claims shall not be taken over by the Insurance Company if a person causing the damage is a member of the Insurer's (Insured's) household, unless a perpetrator causes such damage intentionally.
4. The Insured is obliged to provide the Insurance Company with all information and documents, and to enable to conduct the activities required to make efficient recourse claims.

MEDICAL TREATMENT COSTS AND ASSISTANCE INSURANCE

§ 11 Subject and scope of medical treatment costs and assistance insurance

1. The insurance shall cover medical treatment costs incurred by the Insured who, during his/her foreign trip, has had to undergo immediate medical treatment due to a sudden illness or an accident to the extent required to bring the Insured's health back to a condition allowing for his/her return or transportation to the place of residence or to a medical centre on the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence, subject to items 7. and 8. below, as well as the costs of services connected with providing aid during the trip i.e. assistance services.
2. Medical treatment costs shall comprise the following expenses, if incurred outside the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence:
 - 1) Medical examinations and treatments recommended by a doctor;
 - 2) Doctor consultations and fees;
 - 3) Hospital stay, i.e. medication, medical examinations, treatments and operations whose performance, given the Insured's state of health, could not be postponed until his/her return to the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence. Travel Guard shall make the choice of the hospital which is best suited to the Insured's state of health, make the reservation with the hospital and, if the Insured's state of requires that, organises ambulance transportation to the hospital, informs the hospital about the terms of payment and remains in an ongoing contact with the hospital.
 - 4) Doctor's arrival from the nearest health care unit to the Insured's place of accommodation if the Insured's health condition requires that;
 - 5) Purchase of medicines and dressing, plasma substitutes, as well as orthopaedic aids (e.g. artificial limbs, crutches) prescribed by a doctor, except for supplements, energising agents and cosmetic preparations;
 - 6) The Insured's transportation from the place of an accident or a sudden illness to the nearest hospital or health care unit, or the Insured's transportation to another hospital, if a medical unit where the Insured is hospitalised does not provide medical care suited to the Insured's state of health, in accordance with a written recommendation of a leading doctor, after appropriate arrangements with Travel Guard have been made;
 - 7) One doctor's visit related to pregnancy and related transportation to the medical unit, up to the equivalent of 150 Euro for all illnesses relating to delivery and requiring immediate medical aid;
 - 8) Dental treatment in the event of sharp pains and inflammatory conditions, up to the equivalent of 120 Euro for all illnesses requiring immediate medical aid, occurring during the insurance cover period.
3. Assistance Insurance shall comprise the following services:
 - 1) **24-hour Travel Guard call centre service**
The Insured may obtain round-the-clock assistance. Travel Guard on the basis of information obtained from the Insured shall organise assistance in each and every situation covered by the insurance.
 - 2) **The Insured's transportation to the territory of the Republic of Poland or to his/her country of residence**
The Insurance Company shall ensure the organisation and cover costs of transportation of the Insured to a health care unit or a place of residence on the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence, if the Insured's condition shall require this, and the previously planned means of transportation cannot be used. The Insured shall be transported by the means of transportation suited to his/her health condition, after the Insured has been provided with indispensable medical aid abroad, allowing for his/her transportation to the Republic of Poland or to the Insured's country of residence. It is Travel Guard that makes a decision whether such transportation is necessary and feasible. Travel Guard also selects, with the approval of the leading doctor, the destination to which the Insured is transported. The Insured's transportation shall be covered up to the amount corresponding to the cost of organising such transportation by Travel Guard within the territory of the Republic of Poland, and the transportation cost in question shall not decrease the sum insured under the medical treatment costs and assistance insurance.
In the event of arranging transportation independently by the Insured's family members or a third party, the Insurance Company may reimburse the incurred costs, however, only up to the amount that Travel Guard would incur when arranging the Insured's transportation to the territory of the Republic of Poland.
 - 3) **Transportation of mortal remains of the Insured**
If the Insured dies during a foreign trip as a result of a fatal accident or a sudden illness, the Insurance Company, with the approval of the Insured's family, shall take care of all the formalities and cover the costs of:
 - a) Transportation of mortal remains of the Insured to the place of burial on the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence. The cost of transportation of mortal remains shall be covered up to the amount corresponding to the cost of organising such transportation by Travel Guard within the territory of the Republic of Poland,

and the transportation cost in question shall not decrease the sum insured under the medical treatment costs and assistance insurance.

b) Purchase of a transportation coffin up to the equivalent of EUR 1,000.

The manner and means of transportation of mortal remains shall be chosen by Travel Guard. Travel Guard may also organise and cover the costs of cremation and transportation of the urn (ashes) to the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence, as well as the costs of the Insured's burial abroad, however, only up to the amount that Travel Guard would incur when organising the transportation of the Insured's mortal remains to the territory of the Republic of Poland.

In the event of arranging transportation independently by the Insured's family members or a third party, the Insurance Company shall reimburse the incurred costs, however, only up to the amount that Travel Guard would incur when arranging the Insured's mortal remains transportation to the territory of the Republic of Poland.

4) **Delivery of necessary medicines or pharmaceuticals**

In the event a doctor's finds a justified need in sending to the Insured indispensable medicines and pharmaceuticals prescribed by the doctor, Travel Guard shall obtain and provide to the Insured indispensable medicines and pharmaceuticals, or possibly their replacements. In all the cases in which provision of a medicine to the Insured is not connected with an accident or sudden illness occurring during the trip, the cost of purchase of such a medicine shall be borne by the Insured.

5) **Extension of the insurance cover in emergency cases**

The insurance period may be extended without the need to make payment of an additional premium by not more than 48 hours in the event that the Insured's return is delayed because of acts of God beyond the Insured's control, such as:

- a) Breakdown of a means transportation (land, water or air);
- b) Acts of God: fire, hurricane, flood, torrential rain, hail;
- c) Avalanche, being struck with direct lightning, earthquake, land sinking or sliding, explosion or a crash of aircraft;
- d) Rescue operation conducted in connection with acts of God specified in item b) above;
- e) Cancellation or delay of a public means of transportation because of adverse weather conditions;
- f) Accident of a ground, aquatic or aerial means of transport.

In a situation in which there appears the risk that a foreign trip may be prolonged, the Insured is obliged to contact Travel Guard immediately. The Insurance Company shall pay a benefit during the extended insurance period in emergency cases provided that the Insured presents evidence for the occurrence of the above events. In case of the breakdown of a means of transport, such evidence shall include a car repair or towing bill or a written confirmation of such a breakdown by the carrier.

6) **Delivery of urgent information**

In case of an unexpected event occurring, being beyond the control of the Insured and causing a delay or change in the course of the Insured's trip, Travel Guard, at the Insured's request, shall provide the necessary information to the indicated person or institution.

7) **Transportation of persons accompanying the Insured in a foreign trip in the event of the Insured's death**

In the event the Insured dies as a result of a fatal accident or sudden illness during a foreign trip, Travel Guard shall arrange and cover the costs of transportation to the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence of his/her family members insured with the Insurance Company who accompanied the Insured on the day of his/her death. The Insurance Company shall cover the costs of transportation of the Insured's family members by train or bus, at Travel Guard's discretion. In case the expected transportation time by train or bus exceeds 12 hours, Travel Guard shall cover the costs of transportation by air (economy class), provided that the originally planned means of transportation cannot be used.

The costs of transportation of the insured family members accompanying the Insured shall be covered up to an amount corresponding to the costs of arrangement of such transportation to the territory of the Republic of Poland by Travel Guard, and such transportation costs shall not decrease the sum insured under the medical treatment costs and assistance insurance.

8) **Transportation of minor children accompanying the Insured in a foreign trip and covering the cost of their stay**

In case of the Insured's hospitalisation or death, if these events were a result of a fatal accident or sudden illness, Travel Guard shall arrange and cover the costs of accommodation, meals and transportation of a minor child (children) travelling together with the Insured, provided that the child has been exclusively in the Insured's charge during the trip. The Insurance Company shall cover expenses borne for accommodation and meals of a minor child (children) for up to 7 days, with a daily limit of EUR 100. The Insurance Company shall cover the costs of transportation of the Insured's minor children by train or bus, at the discretion of Travel Guard. In case the expected time of transportation by train or bus exceeds 12 hours, Travel Guard shall cover the costs of transportation by air (economy class) to the territory of the Republic of Poland or to the Insured's country of residence or to a place of residence of a person indicated by the Insured to take care of the children on the territory of the Republic of Poland, the Insured's country of residence or the country of the Insured's hospitalisation. During the transportation, the children shall remain in the charge of the Insurance Company's representative.

The costs of the transportation of the Insured's minor child (children) shall be covered up to an amount corresponding to the cost of arranging such transportation to the territory of the Republic of Poland by Travel Guard. The costs of the transportation shall not decrease the sum insured under the medical costs insurance and assistance insurance.

9) **Coverage of costs related to the stay and transportation of a person accompanying the Insured in a foreign trip**

a) If, as a result of a sudden illness or an accident, the Insured has to be hospitalised, Travel Guard shall arrange and cover the costs of accommodation, meals and return transportation for one person accompanying the Insured, provided that the presence of such a person is necessary and recommended in writing by the doctor in charge of the Insured's treatment abroad. The accompanying person shall be transported from the hospitalisation place of the Insured to the place of residence of the accompanying person on the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence.

b) In the event of the Insured's death as a result of a sudden illness or a fatal accident, Travel Guard shall arrange and cover the costs of accommodation, meals and return transportation for one person remaining with the Insured's corpse and accompanying it during the transportation to the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence. The person accompanying the Insured's corpse to the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence shall be transported to the place of burial or to a relevant institution on the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence. The choice of such a destination place shall be made at the discretion of Travel Guard.

Costs borne shall be reimbursed for the maximum of 7 days, with a daily limit of EUR 100. The Insurance Company shall cover the costs of the person's transportation by train or bus, at Travel Guard's discretion. In the event the expected time of

travel by train or bus exceeds 12 hours, Travel Guard shall cover the costs of air transportation (economy class). The transportation costs shall be reimbursed up to an amount corresponding to the costs of arrangement of such transportation to the territory of the Republic of Poland by Travel Guard. Such transportation costs shall not reduce the sum insured under the medical treatment costs and assistance insurance.

- 10) **Transportation and stay of a person called to the Insured or of another person indicated by the Insured**
 In the event that the Insured is hospitalised abroad for a period of time exceeding 7 days and is not accompanied during his trip by an adult person, or if the Insured's life is at risk, as confirmed by the written opinion of a leading doctor, Travel Guard shall arrange, and cover the costs of, the stay and transportation to the Insured's hospitalisation place, including a return to the place of residence, of one person called by the Insured to accompany him/her, such a person living on the territory of the Republic of Poland or of the Insured's country of residence or hospitalisation. The Insurance Company shall cover the costs of transportation by train or bus, at Travel Guard's discretion. In case the expected time of transportation by train or bus exceeds 12 hours, Travel Guard shall cover the costs of air transportation (economy class). The costs of transportation shall be covered up to an amount corresponding to costs of arranging such transportation to and from the territory of the Republic of Poland by 3ASSIST. Such transportation costs shall not decrease the sum insured under the medical treatment costs and assistance insurance.
 The costs incurred in connection with the stay of a person called to accompany the Insured shall be reimbursed for the maximum of 7 days, with the daily limit of EUR 100.
- 11) **Substitute driver**
 In the event when, as a result of a sudden illness or an accident, the Insured's health condition, as confirmed in writing by a doctor treating the Insured abroad, does not allow him to drive a car (which he/she used earlier during the trip) during the Insured's return to the territory of the Republic of Poland or to the Insured's country of residence, and the Insured is not accompanied by any other person holding a valid driving licence, Travel Guard shall arrange, and cover costs related to, a substitute driver. The persons and the vehicle shall be transported to the territory of the Republic of Poland or to the Insured's country of residence. In the event that the number of persons travelling back to the Republic of Poland or to the Insured's country of residence, including the substitute driver, exceeds the number of car registered seats, the Insurance Company shall not cover the additional transportation costs.
- 12) **Coverage of costs of search and rescue in the mountains and at sea**
 Travel Guard shall cover the costs of search and rescue of the Insured in the mountains and at sea up to the equivalent of EUR 6,000. The search and rescue shall be carried out by specialised mountain or sea rescue services on the territory of a given country or in the international area. The search service shall be provided from the moment of notifying particular services of the Insured's being lost until the Insured has been found, or until the search operation is abandoned. The rescue service shall be provided from the moment of finding the Insured until he/she is conveyed to the relevant medical services, and consists in providing first aid by specialised services. The Insurance Company shall not cover any costs in case of a supposed risk of kidnapping.
- 13) **Reimbursement of the costs of a ski lift pass**
 The insurance cover the costs of a ski pass entitling its holder to make use of ski lifts and to participate in the activities of a skiing or snowboarding school. The Insurance Company shall reimburse the costs of a ski lift pass in the event when its holder is not able to make use of the ski pass due to his/her state of health resulting from a sudden illness or an accident covered by insurance as defined herein. The Insurance Company shall reimburse the costs of an unused ski pass for the period corresponding to the number of full days during which time its holder was not able to make use of it, however in the amount not exceeding EUR 250 per person.
- 14) **Benefit in the event of ski run closure**
 In the event of closure of all marked ski runs, situated in the skiing area in the vicinity of the Insured's place of stay (50 km radius), because of adverse weather conditions prevailing during the period of insurance cover, as a result of which the Insured was prevented from practising skiing or snowboarding, the Insurance Company shall pay a benefit in the amount of EUR 20 per person per each day of closure of ski runs, however, in the amount not exceeding EUR 200 per person, provided that the closure occurred in the period from 15 December to 30 March and not earlier than on the Insured's departure day, during the term of the insurance contract.
- 15) **Reimbursement of the costs of skiing equipment rental**
 In the event when the Insured was prevented from making use of the insured skiing equipment, due to the reasons and in the circumstances stipulated in § 36, item 3 herein, the Insurance Company shall reimburse the costs of rental of skiing equipment corresponding to the type of equipment being insured, in the amount of EUR 20 per person per day of rental, however in the amount not exceeding EUR 200 per person.
- 16) **Assistance in the event of the necessary earlier return of the Insured**
 If the Insured is forced to make an unexpected earlier than scheduled return to the territory of the Republic of Poland or to the Insured's country of residence, and the originally planned means of transportation cannot be used, Travel Guard shall arrange, and cover the costs of, the Insured's transportation to the territory of the Republic of Poland or to the Insured's country of residence by train or bus, at Travel Guard's discretion, and, in case the expected time of travel by train or bus exceeds 12 hours, Travel Guard shall arrange, and cover the costs of, air transportation (economy class). Such a service shall only be provided in the event of:
 a) A sudden illness connected with hospitalisation or death of the Insured's family member;
 b) Occurrence of serious acts of God at the Insured's place of residence (i.e. fire, apartment flooding or burglary), adequately documented and requiring taking legal and administrative actions, during which the presence of the Insured is necessary.
 The need of the Insured's earlier return must be documented and approved in advance by Travel Guard. Transportation costs shall be covered up to an amount corresponding to the cost of arranging such transportation to the territory of the Republic of Poland by Travel Guard. Such transportation costs shall not decrease the sum insured under the medical treatment costs and assistance insurance.
- 17) **Assistance in the event of the necessary prolongation of the Insured's trip**
 If the state of health of the Insured does not demand hospitalisation, the originally scheduled period of the trip has elapsed and Travel Guard is not in a position to effect his/her transportation due to the reasons beyond his/her control, Travel Guard shall

arrange, and cover the cost of, accommodation and meals for the Insured. The costs incurred in connection with the stay of a person called to accompany the Insured shall be reimbursed for the maximum period of 3 days, with the daily limit of EUR 100.

18) Continuation of the Insured's planned trip

If the state of health of the Insured, after completion of the treatment connected with a sudden illness or an accident, allows him/her to continue the trip, Travel Guard, at the Insured's request, shall arrange, and cover the costs of, the transportation of the Insured, together with the insured members of the Insured's family accompanying him/her, from the place of his/her hospitalisation to a subsequent stage of an interrupted trip (by train or bus, at Travel Guard's discretion, and if the expected time of travel by train or bus exceeds 12 hours, by air (economy class)), to enable the Insured its continuation.

19) Legal assistance

In the event that the Insured comes into conflict with the judiciary of the country where he/she is staying, Travel Guard shall arrange, and cover the costs of, legal services, i.e. the fees of an attorney and an interpreter, provided that the deeds the Insured is charged with concern solely acts in civil liability under the laws of the country where the Insured she is staying. The Insurance Company shall not be liable for actions taken by the person providing legal assistance. Legal assistance shall be provided up to the equivalent of EUR 2,500 for all events occurring during the insurance period. The Insurance Company shall not be held liable if the Insured's legal problem related to his/her professional activity, work abroad or car driving or owning.

20) Payment on account of bail

If, as a result of an event occurring during a foreign trip for which the Insured is liable, the Insured has been detained or temporarily arrested by law enforcement bodies of the country where he/she is staying and the payment of bail is necessary to have him/her released from custody or the place of detention, the Insurance Company shall make the payment on account of such bail up to the equivalent of EUR 2,500.

The amount in question shall be paid upon the receipt of a bill of exchange signed by the Insured and certified by a third party and a promissory note. The amount on account of bail shall not be paid in the event of any deliberate actions of the Insured, any type of fines for traffic offences, other fines, financial penalties, trading drugs, intoxicants, alcohol or the Insured's participation in criminal actions, in political actions or in acts of terror. The Insured shall return the bail paid by The Insurance Company within 7 days as of the Insured's return to the territory of the Republic of Poland or to the Insured's country of residence, however not later than within 3 months from the date of the Insurance Company's paying the amount of the bail. If the bail is returned earlier by the local authorities, it shall be returned forthwith to the Insurance Company. In case the Insured is summoned to appear in court and fails to do so, the Insurance Company may request that the amount of bail, which shall be irrecoverable on account of the Insured's default, be returned forthwith by the Insured.

21) Financial assistance

Travel Guard guarantees making an advance payment or a payment in connection with the loss, damage or destruction such means of payment as cash, cheques, payment cards etc. to cover the necessary expenses, i.e. the costs of meals and accommodation. In case of the loss, including theft, of means of payment, financial assistance shall be provided after an incident has been reported to competent authorities and has been substantiated to Travel Guard. The Insured is obliged to return the amount provided by the Insurance Company within 7 days from the date of his/her return to the territory of the Republic of Poland or to the Insured's country of residence, however no later than within 45 days from the date of such payment being made by the Insurance Company.

4. The Insurance Company's liability limits stipulated in items 2. and 3. of this section shall decrease the sum insured under the medical treatment costs and assistance insurance.

§ 12 Sum insured under the medical treatment costs and assistance insurance

1. The sum insured under the medical treatment costs and assistance insurance shall be the sum per each insured person.
2. The Insurance Company shall be liable to the maximum amount of the sum insured, as defined in the insurance document, including the limits stipulated in section 11 herein.
3. The sum insured shall be the sum per incident, which shall mean that any amounts of benefit paid to the Insured in connection with such an incident shall decrease the sum insured.

§ 13 Exclusions of liability under the medical treatment costs and assistance insurance

1. In addition to the exclusions stated in § 51 herein, the Insurance Company shall not be liable for medical treatment and assistance costs:
 - 1) if, for health reasons, there had been medical contraindications against the Insured's making a foreign trip or if, before the Insured's departure abroad, there had been recommendations for him/her to undergo a surgery or hospital treatment;
 - 2) exceeding the amounts required for the Insured to make sufficient recovery allowing him/her to return or to be transported to his/her place of residence or a health care unit on the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence;
 - 3) resulting from illnesses or consequences of accidents that occurred outside the insurance period;
 - 4) related to sanatorium treatment, therapies at recreational centres or addiction treatment centres, physiotherapy, heliotherapy, aesthetic operations, plastic surgery and beauty treatments;
 - 5) if, in the opinion of a leading doctor, the commencement of treatment may be postponed until the Insured returns to the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence;
 - 6) not resulting from a sudden illness or an accident;
 - 7) occurring in the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence;
 - 8) not required to diagnose or to treat an illness, related to a medical checkup or preventive vaccination;
 - 9) related to foreign trips with a view to obtaining medical advice, resulting from the planned treatment and complications related thereto;
 - 10) resulting from one's failure to comply with the recommendations of a leading doctor or doctors of Travel Guard;
 - 11) arising from chronic diseases (subject to § 13.1.17 herein);
 - 12) related to pregnancy and any consequences thereof (subject to provisions of § 11.2.7 herein);

- 13) related to abortion, unless such abortion has been conducted to save the Insured's life or health and is allowed by the law of a country where it has been carried out;
- 14) related to artificial insemination or infertility treatment, as well as to the purchase of contraceptives;
- 15) resulting from operations or treatment by unconventional methods;
- 16) repair and purchase of corrective glasses and repair of prosthesis (including denture), medical equipment, medical apparatus and rehabilitation equipment (subject to § 11.2.5 herein);
- 17) resulting from the Insured's health deterioration as a result of a chronic disease becoming more acute; if no additional premium to expand the cover with the aforementioned risk has been paid.

§ 14 Procedure for incidents under the medical treatment costs and assistance insurance

1. In the event of an incident covered by the Insurance Company, the Insured or other persons acting on the Insured's behalf shall follow the provisions of this section.
2. In the event of an incident covered by the Insurance Company, the Insured shall, as far as possible, prevent the escalation of loss and limit the consequences thereof.
3. Moreover, the Insured or a person acting on the Insured's behalf, shall, prior to taking up any actions on his/her own, contact Travel Guard by telephone, no later than within 24 hours from the occurrence of the incident covered by the Insurance Company.
4. When contacting Travel Guard, the Insured or a person acting on the Insured's behalf shall:
 - 1) state the insurance document number and the Insured's name;
 - 2) provide to an Travel Guard consultant an accurate description of the Insured's current situation;
 - 3) define what assistance is needed;
 - 4) provide a telephone number at which Travel Guard may contact the Insured or a person acting on the Insured's behalf;
 - 5) provide Travel Guard's doctors with access to all medical information.
5. The Insurance Company shall investigate claims provided that:
 - a) the Insured or a person acting on the Insured's behalf complies with the Travel Guard's recommendations while providing all the indispensable information and authorisation;
 - b) Travel Guard is allowed to perform activities required to determine the circumstances of the loss and claim, to confirm whether the claims are legitimate and to determine the amount of the benefit, as well as provided that the Insured or a person acting on the Insured's behalf provides all necessary assistance and explanations.
6. The Insurance Company shall investigate claims on the condition of receiving the Insured's authorisation, which shall be made in writing to be valid, to consult doctors conducting the treatment and other persons or offices in matters related to the accident to such an extent as is related to loss adjustment procedure, with the exception of death or coma.
7. At Travel Guard's request, the Insured or a person acting on the Insured's behalf shall produce the insurance document and the premium payment confirmation and, in case of family or group insurance, the register of persons covered with a given insurance contract, as well.
8. In the event that the Insured or a person acting on the Insured's behalf does not contact Travel Guard in advance to obtain a guarantee that the costs will be covered or reimbursed, for reasons beyond his/her control, which shall be adequately evidenced, he/she shall notify Travel Guard of the incurred costs immediately after cessation of such reasons, however no later than within 7 days from the date when such reasons cease.
9. In the event that the Insured or a person acting on the Insured's behalf, for reasons beyond his/her control, which shall be adequately evidenced, did not fulfil the obligation referred to in item 3 above and borne the expenses, or has obtained Travel Guard's approval to have the costs incurred reimbursed after his/her return to the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence, he/she shall declare in writing readiness to take advantage of guarantees defined in the insurance contract within 7 days from the date of return to the territory of the Republic of Poland or to the Insured's country of residence, however not later than within 45 days from the accident date. The notification of a claim for the payment of benefit under the medical treatment costs and assistance insurance shall contain:
 - 1) the insurance document number;
 - 2) a detailed description of the incident circumstances;
 - 3) a medical certificate describing the type and nature of injuries, including an exact diagnosis and the recommended treatment;
 - 4) the original bills and payment certificates, documents confirming the reasons and scope of medical aid provided or related to other costs under insurance, hospital certificates, which will allow the Insurance Company to determine the total treatment costs borne by the Insured.

ACCIDENT INSURANCE

§ 15 Subject matter and scope of accident insurance

1. Accident insurance shall cover the Insured's health and life.
2. The insurance cover shall apply to consequences of accidents occurring during the term of the insurance contract.
3. The Insurance Company guarantees the payment of the following benefits:
 - 1) Permanent disability benefit – payable as a percentage of the sum insured defined in the insurance document, on the basis of “Table for percentage assessment of permanent or prolonged bodily injury”, constituting an annex to the Ordinance of the Minister of Labour and Social Policy dated 18 December 2002, on detailed principles of determining permanent or long-term bodily injury, the procedure for assessment of such injury and the procedure for payment of one-off compensation (Journal of Laws 02.234.1974); with the exception of the Section O “Occupational Diseases”;
 - 2) Accidental death benefit in the event of the Insured's death within 12 months from the date of the accident. The benefit shall be payable at 100% of the sum insured under accident insurance indicated in the insurance document.

§ 17 Determining the benefits under accident insurance

1. The amount of benefit under accident insurance shall be determined after the confirmation that there is a causative relation between the accident and permanent disability/bodily injury or death.
2. The degree (percentage) of permanent disability/injury to health shall be determined immediately after the completion of treatment, taking into account the recommended rehabilitation treatment, however no later than within 24 months from the date of the accident.
3. Permanent bodily injury shall be determined by a certified doctor or doctors specified by the Insurance Company, subject to the following provisions:
 - 1) The percentage of permanent injury to health is determined on the basis of the "Percentage assessment of permanent or prolonged bodily injury" applicable on the date of concluding the insurance contract.
 - 2) On the basis of the determined degree (percentage) of permanent bodily injury, the Insured is entitled to a benefit payable as a percentage of the sum insured under the permanent bodily injury insurance equalling the degree (percentage) to which the Insured was actually injured, however not exceeding the amount defined in the insurance contract;
 - 3) A certificate issued by a doctor confirming the Insured's permanent bodily injury as a result of an accident may be verified by the Insurance Company's medical consultant as to its compliance with procedures of determination of injury to health.
4. When determining the percentage of permanent disability/bodily injury, the Insurance Company shall not take into account the type of work or activities performed by the Insured.
5. The combined degree (percentage) of permanent disability/bodily injury shall equal the sum of percentages determined for individual types of permanent disability/bodily injury suffered by the Insured, on the condition that the combined degree may not exceed 100%.
6. In the event the Insured relinquishes further post-accident treatment explicitly recommended by doctors, the degree (percentage) of permanent bodily injury shall be determined for the health condition which, to the knowledge of a doctor making such a recommendation, would result from such recommended treatment.
7. In the event of a loss of or injury to an organ or system whose functions were already impaired before the accident, the percentage of permanent disability/bodily injury shall be determined as the difference between a condition after the accident and a condition existing directly prior to the accident.
8. In the event the Insured dies as a result of the accident before the expiry of 12 months from the date of the accident, the Insurance Company shall pay to the Beneficiary a one-off benefit equal to the full sum insured in the event of death as defined in the insurance document, provided that no benefit on account of permanent disability/bodily injury was paid earlier. However, if the permanent disability/bodily injury benefit was already paid, the death benefit shall be reduced by the amount previously paid.
9. In the event the Insured dies for reasons not related to the accident and the degree (percentage) of permanent disability/bodily injury was not determined earlier, the likely degree (percentage) of permanent bodily injury shall be determined by doctors specified by the Insurance Company, in accordance with their medical knowledge, on the basis of the medical documentation collected.
10. In the event the Insured dies after his/her permanent disability/bodily injury resulting from the accident was determined, but no benefit due to permanent disability/bodily injury was paid, the Beneficiary shall receive only the death benefit.
11. In the event of the Insured's death after the expiry of 12 months from the date of the accident, the causative link between the accident and the Insured's death shall not be accepted.

§ 17 Sum insured under accident insurance

1. Sum insured under accident insurance in the event of permanent disability/bodily injury stipulated in the insurance document shall be the sum per capita.
2. The Insurance Company's liability shall not exceed the amount of the sum insured.
3. Sum insured shall be the sum per one incident, which means that any amount of benefit paid in connection with the same incident to the Insured's benefit shall decrease the sum insured.

§ 18 Exclusion of liability under accident insurance

1. In addition to the exclusions stated in § 51 herein, the insurance cover shall not apply to the consequences of accidents resulting from:
 - 1) Intentional self-mutilation or injury at one's own request or a suicide attempt and consequences of the Insured's suicide, irrespective of the Insured's sanity;
 - 2) The Insured's undergoing treatment or medical operations, except for those that were related to the treatment of consequences of an accident and were recommended by a doctor;
 - 3) Unorthodox operations or treatment, not recognised scientifically or medically;
 - 4) Poisoning with solid or liquid substances which entered the Insured's organism through respiratory tract, digestive tract or skin;
 - 5) An occupational disease and other illnesses, even those appearing abruptly or manifesting themselves after the accident has taken place;
 - 6) Pregnancy and delivery disruptions;
 - 7) All somatic illnesses (e.g. heart attack, cerebral stroke, cerebral haemorrhage);
 - 8) Chronic illnesses;
 - 9) Mental disorders or disorders of consciousness, inclusive of alcoholism or events related, either directly or indirectly, to the Insured's being under the influence of alcohol, taking drugs, intoxicants, psychotropic substances or medicines not prescribed by a doctor or prescribed by a doctor, but not taken as recommended;
 - 10) A pathological fracture, i.e. a fracture resulting from prior pathological bone conditions or subperiosteal fracture (the so-called bone rupture);

§ 19 Procedure for incidents under accident insurance

1. In the event of occurrence of an incident covered by the Insurance Company, the Insured or other persons acting on the Insured's behalf shall follow the provisions of this section.
2. In the event of an incident covered by the Insurance Company, the Insured shall, as far as possible, prevent the escalation of loss and limit the consequences thereof, as well as shall remain obliged to:
 - 1) Immediately submit himself/herself to medical care and to take up actions to mitigate the consequences of an accident by following the doctor's recommendations;
 - 2) Secure, at the place of the accident, the documents required to determine the legitimacy of the claim and the amount of the benefit, as well as the description of medical treatment, including the medical examination results (a doctor's diagnosis), justifying the necessity of providing immediate assistance, as well as other documents related to the accident which has taken place (e.g. a police memorandum describing the circumstances of a traffic accident, an industrial safety report in case of an industrial accident);
 - 3) Submit to the Insurance Company in writing loss notification together with the comprehensive documentation of the accident within 7 days from the date of return to the territory of the Republic of Poland or to the Insured's country of residence, however no later than within 45 days from the date of the accident. The loss notification shall contain:
 - a) The insurance document number;
 - b) A detailed description of the circumstances of loss (the date, place, description of the loss and the actions taken by the Insured after the incident);
 - c) Medical documentation confirming the occurrence of the incident and injuries resulting therefrom;
 - 4) Undergo medical examination to the extent determined by the Insurance Company, to be conducted by doctors specified by the Insurance Company, in order to determine condition of the Insured's health or his/her bodily injury. The costs of such examination shall be borne by the Insurance Company.
3. The Insurance Company shall investigate claims on the condition of receiving the Insured's authorisation, which shall be made in writing to be valid, to consult doctors conducting the treatment and other persons or offices in matters related to the accident to such an extent as is related to loss adjustment procedure, with the exception of death or coma.
4. In the event of the Insured's death, the persons entitled to the benefit, on production of a death certificate and possibly other documents required by the Insurance Company, shall be determined in accordance with § 9.6 herein.

PRIVATE LIABILITY INSURANCE

§ 20 Subject matter and scope of private liability insurance

1. The insurance shall cover the Insured's civil liability for damage caused to persons and property as a result of civil wrong (tort liability) against third parties outside the territory of the Republic of Poland and outside the Insured's country of residence, in connection to the performance of private life activities.
2. The Insurance Company's liability shall cover damage caused by the Insured, as well by the persons and animals the Insured is liable for, if, under the laws of a country where he/she is staying, the Insured is obliged to redress such damage.

§ 21 Sum insured under private liability insurance

1. The sum insured under private liability insurance against damage caused to persons and property shall constitute the upper limit of the Insurance Company's liability.
2. The sum insured shall be determined individually per each insured person and shall be at all times decreased by the damages paid.
3. Under the sum insured, the Insurance Company shall:
 - 1) Verify whether the claims against the Insured are warranted;
 - 2) Pay the damages which the Insured is obliged to pay to the aggrieved person on account of the damage caused covered by the insurance contract, on the basis of an agreement concluded or approved by the Insurance Company, a recognition issued or approved by the Insurance Company or a legally valid verdict;
 - 3) Cover the costs of a defence counsel hired to represent the Insured's welfare during the trial.

§ 22 Exclusions of liability under private liability insurance

3. In addition to the exclusions stated in § 51 herein, the Insurance Company shall not be liable for the damage:
 1. Resulting from contractual liability (failure to perform or inadequate performance of a contract or agreement);
 2. Caused by the Insured to his/her family members and caused to animals in the charge of the Insured;
 - 3) Caused deliberately by members of the Insured's household;
 - 4) Resulting from owning wild and exotic animals remaining in the charge of the Insured during a foreign trip;
 - 5) Resulting from the loss of or damage to property belonging to the Insured or the property of another person, used by the Insured on the basis of a rental, lease, loan, custody or similar agreement (save for a room rented in a hotel or in a guesthouse);
 - 6) Resulting from ordinary use of an object or due to such object's technical wear and tear;
 - 7) Comprising lost profits;
 - 8) Damage to property, such as means of payment, files, documents, plans, archives, stamp and numismatic collections, IT files, irrespective of the type of carrier, and works of art;
 - 9) Resulting from activities not related to the Insured's private life, irrespective of whether an additional premium has been paid;
 - 10) Relating to the violation of copyrights, patents, trade marks and registered names;
 - 11) Resulting from disease transmission;
 - 12) Caused by motor vehicles, vessels, machines or machinery driven by the Insured;
 - 13) To the natural environment;
 - 14) Arising from the Insured's possession and utilisation of any type of weapon, even for self-defence;
 - 15) Resulting from hunting of animals;

- 16) Resulting from doing aerial sports;
 - 17) Caused by the Insured under the influence of alcohol or events connected, either directly or indirectly, with the Insured's being under the influence of alcohol, drugs, intoxicants, psychotropic substances or medicines not prescribed by a doctor or prescribed by a doctor, but not taken as recommended;
 - 18) Whose value does not exceed PLN 300.
2. The insurance cover shall not apply to damages awarded under criminal law, i.e. all financial penalties (mandatory fines), court fines, administrative penalties and taxes.

§ 23 Procedure for incidents under civil liability insurance

1. In the event of an incident covered by the Insurance Company, the Insured or other persons acting on the Insured's behalf shall, as far as possible, prevent the escalation of loss and limit the consequences thereof
2. Additionally, the Insured or a person acting on the Insured's behalf shall, prior to taking up any actions of his/her own, contact Travel Guard by telephone, no later than within 7 days from the date of the incident which may result in the Insured's liability, and present the circumstances of the incident, as well as collect, secure and provide the Insurance Company with the evidence necessary to determine the circumstances of the incident.
3. In case of each incident covered with the civil liability insurance contract, the Insured shall enable the Insurance Company to perform activities necessary to define the circumstances in which the loss arose, as well as the legitimacy of a claim and the amount thereof.
4. If the aggrieved person vindicates a claim against the Insured, the Insured shall without delay notify The Insurance Company thereof.
5. In case the Insured obtains information that preparatory proceedings have been instigated or legal action has been taken against him/her, the Insured shall:
 - 1) Without delay, however no later than within 2 days, inform the Insurance Company about such a fact (even if the insured incident has been already reported by him/her);
 - 2) Provide the Insurance Company with the necessary authorisation to conduct compensative cases, including the warrant of attorney, if the aggrieved person has taken legal action against the Insured. The above shall not discharge the Insured from his/her obligation to lodge an objection prior to the relevant time limit, or to take up necessary measures of appeal;
 - 3) Immediately present to the Insurance Company any summons, lawsuit, extrajudicial documentation and court documents addressed to the Insured or served on him/her;
 - 4) Present to the Insurance Company the original documents substantiating the occurrence of the incident.
7. In the event a claim is vindicated, the Insured or a person acting on the Insured's behalf shall not be entitled to take up any actions with a view to accepting and satisfying such a claim or nor shall they attempt to make a settlement with the aggrieved person without the Insurance Company's consent. In the event of a breach of the above provision the Insurance Company shall be discharged from its obligation to pay the benefit, unless, on account of the circumstances of the case, the Insured could not have acted differently.

LUGGAGE LOSS, THEFT OR DAMAGE INSURANCE

§ 24 Subject matter and scope of luggage loss, theft or damage insurance

1. The insurance shall cover the Insured's luggage, inclusive of its contents such as personal belongings and clothes belonging to the Insured during his/her foreign trip, as well as electronic equipment against, which is covered robbery, provided that the Insured carries it with himself/herself
2. The insurance cover shall apply to luggage which is in direct charge of the Insured or if the Insured:
 - 1) Entrusts luggage to a professional carrier for transportation on the basis of a relevant transportation document;
 - 2) Deposits luggage at the left luggage office against a receipt;
 - 3) Leaves luggage in a room occupied by the Insured at the place of accommodation locked with a mechanical or electronic lock (save for a tent);
 - 4) Leaves luggage in a separate locked luggage room at the railway station or bus station or at the airport;
 - 5) Places luggage in the locked luggage locker or a mechanically or electronically locked boot of a car kept at an attended car park and the luggage loss is confirmed with a relevant document;
 - 6) Places luggage in a mechanically or electronically locked vessel or car trailer (caravan) cabin kept at an attended site.
3. The Insurance Company shall pay to the Insured a compensation for the loss, or damage (whether partial or complete) of luggage in case of:
 - 1) An Act of God, such as a fire, hurricane, flood, torrential rain, hail, avalanche, being struck with direct lightning, earthquake, land sinking or sliding, explosion or a crash of aircraft, and water leakage out the plumbing installation;
 - 2) Rescue operation carried out in relation to acts of God referred to in item 1) above;
 - 3) A ground, aquatic or aerial traffic accident in which the Insured has taken part;
 - 4) A substantiated burglary occurring in the rooms specified in item 2. above or a robbery;
 - 5) An accident or sudden illness reported to Travel Guard and confirmed by a doctor's diagnosis, as a result of which the Insured was not in a position to exercise care of and to secure his/her luggage;
 - 6) Loss of luggage, if the luggage was in the charge of a professional carrier, on the basis of a carriage document, or was left at the left luggage office against a receipt;
 - 7) Damage (whether partial or complete) to suitcases, rucksacks, bags, briefcases, parcels and similar containers solely if such damage is the result of a substantiated theft of a part or of the whole contents thereof.

§ 25 Sum insured under luggage loss, theft or damage insurance

1. The sum insured under luggage insurance indicated in the insurance document shall be the sum per each insured person.

2. The sum insured shall constitute the upper limit of the Insurance Company's liability, save for the cases of robbery of electronic equipment, when the upper limit of the Insurance Company's liability shall be 50% of the sum insured under luggage insurance indicated in the insurance document.
3. The sum insured shall be the sum per all incidents, which means that each benefit paid to the Insured shall decrease the sum insured.

§ 26 Exclusions of liability under luggage loss, theft or damage insurance

1. In addition to the exclusions stated in § 51 herein, the scope of luggage insurance shall also not cover the loss, or damage (whether partial or complete):
 - 1) Caused by the Insured, the members of the Insured's family or persons the Insured is liable for;
 - 2) Done to objects left unattended, subject to the provisions of § 24.1 herein;
 - 3) Resulting from confiscation, forfeiture or damage to luggage by the customs authorities or other public authorities;
 - 4) Not reported to the police or to the carrier within 24 hours from the date of discovering the loss covered by the insurance contract, except for the events referred to in § 24.3.5) herein, as a result of which the Insured was prevented from doing so;
 - 5) Whose value does not exceed PLN 100;
2. Additionally, the insurance shall not cover any damage (whether partial or complete):
 - 1) Resulting from defects of the insured object occurring due to ordinary wear and tear or damage (whether partial or complete) to the insured object as an effect of its use;
 - 2) Caused by animals or vermin;
 - 3) Resulting from spontaneous combustion, decay, leak of liquids, fats, dyes or caustic substances deposited in the luggage;
 - 4) To fragile objects, especially those made of clay, glass, porcelain or marble;
 - 5) Caused to electrical or electronic apparatus and equipment as a result of defects thereof or the operation of electric current during their use, unless the operation of electric current caused the fire of the luggage;
3. The insurance shall not cover to the following objects:
 - 1) Means of payment (payment cards, money etc.), travel tickets, vouchers, savings vouchers and coupons, securities and keys, as well as any documents;
 - 2) Jewellery, things made of precious metals and stones, watches, works of art, antiques, numismatic and other collections, documents and manuscripts, things of scientific and artistic value, trophies and musical instruments;
 - 3) Means of transport, except for prams and wheelchairs;
 - 4) Sports and tourist equipment, excluding tents, sleeping bags, foam mattresses, mattresses, and sailing equipment, such as dinghies, water pedal boats, boats etc;
 - 5) Medical equipment, medical apparatus, rehabilitation equipment, prosthesis, any type of glasses, contact lenses, and medicines.

§ 27 Procedure for incidents under luggage insurance

1. The Insured shall comply with the regulations for counteracting damage and, in particular, shall exercise due diligence in guarding the property.
2. In the event of an incident covered by the Insurance Company's liability, the Insured or other persons acting on the Insured's behalf shall follow the provisions of this section.
3. In the event of an incident covered by the Insurance Company's liability, the Insured shall:
 - 1) Prevent, as far as possible, the escalation of damage and limit the consequences thereof;
 - 2) Notify the police of each case of burglary, robbery or loss of objects covered by the insurance and obtain a written confirmation thereof (a protocol), itemising the lost objects (their type, quantity) and the value thereof;
 - 3) Notify the relevant carrier or the management of the hotel, holiday house, camping site etc. of any damage occurring in the public means of transport or at the place of accommodation and obtain a written confirmation of such damage from a person or company responsible for luggage storing or liable for its damaging, itemising the lost objects (their type, quantity) and the value thereof;
 - 4) Immediately contact Travel Guard by telephone, however no later than within 12 hours from the date of the occurrence of damage, save for the cases in which the damage could not have been reported within such a period due to acts of God or Force Majeure (appropriately evidenced by the Insured), and present the circumstances of the event;
 - 5) Collect, secure and provide the Insurance Company with evidence for the circumstances of the event;
 - 6) Secure, until the case is closed, the damaged (whether partly or completely) objects so as to allow for their inspection by Travel Guard, the police etc.;
 - 7) No later than within 7 days from the date of return to the territory of the Republic of Poland or to the Insured's country of residence, however no later than within 45 days from the date of occurrence of the damage, submit to Travel Guard a claim notification, which shall contain:
 - a) The insurance document number;
 - b) A detailed description of the circumstances of the loss (the date, place, description of the loss and actions taken by the Insured after the incident occurred);
 - c) A list of damaged or lost objects, drawn up by the Insured and confirmed by competent authorities or by the person or company responsible for luggage storing or carriage;
 - d) Documentation confirming the loss or damage (whether partial or complete) to luggage;
 - e) Medical documentation confirming the loss of luggage as a result of events referred to in § 26.3.5);
 - f) A confirmation of submitting notification to the competent authorities;
 - g) The original luggage tickets or receipts;
 - h) The original bills for the repair of damaged luggage and proofs of their payment;
 - i) Documents confirming the purchase or ownership of luggage (receipts and other documents required by the Insurance Company).

§ 28 Determination of compensation under luggage insurance

1. The compensation shall be paid in the part which is not covered by the professional carrier liable for the damage to luggage, its loss or delay.
2. The compensation may neither exceed the actual loss nor cover the damage caused earlier, including the extent of ordinary wear and tear.
3. In the event of luggage loss or damage, the compensation shall be determined at repair costs or the actual value of an object, taking into account the extent of its ordinary actual wear and tear. The value of objects shall be determined on the basis of original receipts of purchase or the value of new objects of identical functional features on the date of the incident.
4. In determining the extent of the loss, the following shall not be taken into consideration:
 - 1) Scientific, collector's, antique or commemorative value of objects;
 - 2) Costs borne to disinfect the remains of the loss.

§ 29 Recovery of stolen or lost objects

1. In the event of recovering stolen or lost objects:
 - 1) The Insured shall immediately notify this fact to the Insurance Company;
 - 2) If the benefit has not been paid yet, the Insured shall collect the recovered objects, on doing which the Insurance Company shall pay the compensation for the damaged or missing luggage, if any, in accordance with the provisions herein;
 - 3) If the compensation has already been paid, the Insured shall return the amount thereof to the Insurance Company or transfer the tenure or ownership rights to the recovered objects to the Insurance Company.

DELAYED LUGGAGE

§ 30 Subject matter and scope of delayed luggage insurance

1. The insurance shall cover the costs incurred by the Insured in connection with a delay in luggage delivery.
2. The Insurance Company shall, on the basis of original receipts, reimburse the Insured the costs in the event when, as a result of an evidenced delay in luggage delivery by airlines to the Insured's place of stay outside the Republic of Poland and the Insured's country of residence by no less than 4 hours, the Insured has borne expenses to buy basic necessities (clothes, toiletries, food etc.).
3. Insurance cover pertaining to a delay in luggage delivery shall be granted provided that the luggage was entrusted to airlines against a receipt.
4. Insurance cover shall not be provided in the event of a delay in luggage delivery on the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence.

§ 31 Procedure for incidents under delayed luggage insurance

1. In the event of an incident covered by the Insurance Company's liability, the Insured or other persons acting on the Insured's behalf shall follow the provisions of this section.
2. In the event of an incident covered by the Insurance Company's liability, the Insured shall:
 - 1) Notify the carrier and obtain the documents confirming a delay in luggage delivery and the time of delivering the luggage by the carrier to the Insured's place of stay.
 - 2) Obtain receipts and proofs of payment for the basic necessities.
 - 3) Immediately contact Travel Guard by telephone, however no later than within 12 hours from the date of the occurrence of damage, save for the cases in which the damage could not have been reported within such a period due to acts of God or Force Majeure (appropriately evidenced by the Insured), and present the circumstances of the event;
 - 4) No later than within 7 days from the date of return to the territory of the Republic of Poland or to the Insured's country of residence, however no later than within 45 days from the date of occurrence of the damage, submit to Travel Guard a claim notification, which shall contain:
 - a) The insurance document number;
 - b) The date, place and description of the loss;
 - c) Documentation confirming a delay in luggage delivery;
 - d) The original receipts or invoices for the purchase of basic necessities;
 - e) All the original documents and information confirming the legitimacy of the claim and/or other information required by the Insurance Company in order to determine the entitlement to the compensation or the amount thereof.

§ 32 Exclusions of liability under delayed luggage insurance

1. In addition to the exclusions stated in § 51 herein, the scope of luggage insurance shall also not cover:
 - 1) A delay resulting from confiscation, forfeiture or damage to luggage by the customs authorities or other public authorities;
 - 2) A delay in the trip in case of the Insured's return to his/her place of residence;
 - 3) The purchase of basic necessities in the event of a delay of less than 4 hours from the moment of the Insured's arrival at his/her destination.

DELAYED FLIGHT INSURANCE

§ 33 Subject matter and scope of delayed flight insurance

1. The insurance shall cover the costs incurred by the Insured in connection with a delayed flight.

2. The Insurance Company shall, on the basis of original receipts, reimburse the Insured the costs, in the event when, as a result of an evidenced flight delay of no less than 4 hours to the scheduled time, the Insured incurred expenses for the purchase of basic necessities (clothes, toiletries, food etc.) and for the reservation of accommodation for an additional night(s), and the transfer to and from the airport.
3. The Insurance Company's liability shall consist in reimbursing the indispensable expenses incurred by the Insured and not covered by the professional carrier, in the amount not exceeding the sum insured indicated in the insurance contract.

§ 34 Procedure for incidents under delayed flight insurance

1. In the event of an incident covered by the Insurance Company's liability, the Insured or other persons acting on the Insured's behalf shall follow the provisions of this section.
2. In the event of an incident covered by the Insurance Company's liability, the Insured shall:
 - 1) Contact the carrier providing the flight and obtain from the carrier the documents confirming a flight delay (the notification shall unconditionally contain the following data provided by the carrier: the flight number, scheduled departure time, date and time of notification by the Insured);
 - 2) Obtain from the carrier information in writing on which costs incurred by the Insured due to a flight delay shall be covered by the carrier;
 - 3) Obtain receipts and proofs of payment for the basic necessities, for the reservation of accommodation for an additional night(s), and for the transfer to and from the airport incurred due to a delayed flight which shall not be covered by the professional carrier and which will constitute the basis for payment of the benefit;
 - 4) Immediately contact Travel Guard by telephone, however no later than within 12 hours from the date of the occurrence of damage, save for the cases in which the damage could not have been reported within such a period due to acts of God or Force Majeure (appropriately evidenced by the Insured), and present the circumstances of the event;
 - 5) No later than within 7 days from the date of return to the territory of the Republic of Poland or to the Insured's country of residence, however no later than within 45 days from the date of occurrence of the damage, submit to Travel Guard a claim notification, which shall contain:
 - a) The insurance document number;
 - b) The date, place and description of the loss;
 - c) Documentation confirming the flight delay;
 - d) The original receipts or invoices for the purchase of basic necessities and for the reservation of accommodation for an additional night(s), and the transfer to and from the airport;
 - e) All the original documents and information confirming the legitimacy of the claim and/or other information required by the Insurance Company in order to determine the entitlement to the compensation or the amount thereof.

§ 35 Exclusions of liability under delayed flight insurance

1. In addition to the exclusions stated in § 51 herein, the scope of delayed flight insurance shall not cover:
 - 1) A delay in flight which was not previously confirmed by the Insured, save for the cases in which the Insured was prevented from doing so due to a strike or occurrence of Force Majeure;
 - 2) A flight delay on the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence;
 - 3) The purchase of basic necessities in the event of a delay of less than 4 hours to the scheduled departure time;
 - 4) Charter flights and related flights;
 - 5) A delay resulting from a strike, about which the Insured knew, or about which he/she could have learned prior to the departure;
 - 6) A temporary or permanent withdrawal of an airplane by the airport authorities, civil aviation authorities or a competent authority of any country.
2. The Insurance Company shall not be liable for any losses incurred by the Insured as a result of the departure not taking place as scheduled and for the expenses borne by the Insured in connection with a delay of a foreign scheduled flight, whose cover shall be the obligation of the professional aviation carrier subject to the law in force.

SPORTS EQUIPMENT INSURANCE

§ 36 Subject matter and scope of sports equipment insurance

1. The insurance shall cover sports equipment owned by the Insured during a foreign trip, namely:
 - 1) Skis for practising all types of skiing;
 - 2) Boards for practising all types of snowboarding;
 - 3) Boards for practising all types of surfing;
 - 4) A bicycle;
 - 5) Specialist diving equipment;
 - 6) Specialist golf equipment, together with basic accessories and gear.
2. The insurance shall cover sports equipment that is in direct custody of the Insured or if the Insured:
 - 1) Entrusts sports equipment to a professional carrier for transportation on the basis of a relevant carriage document;
 - 2) Deposits sports equipment at the left luggage office against a receipt;
 - 3) Leaves sports equipment in a room occupied by the Insured at the place of accommodation locked with a mechanical or electronic lock (save for a tent);
 - 4) Leaves sports equipment in a separate locked luggage room at the railway station or bus station or at the airport;
 - 5) Places sports equipment in the locked luggage locker or a mechanically or electronically locked boot of a car kept at an attended car park and the luggage loss is confirmed with a relevant document;
 - 6) Places sports equipment in a mechanically or electronically locked vessel or car trailer (caravan) cabin kept at an attended site.

3. The Insurance Company shall pay to the Insured a compensation for the loss, or damage (whether partial or complete) of sports equipment in case of:
 - 1) An Act of God, such as a fire, hurricane, flood, torrential rain, hail, avalanche, direct lightning strike, earthquake, land sinking or sliding, explosion or a crash of aircraft, and water leakage out the plumbing installation;
 - 2) Rescue operation carried out in relation to acts of God referred to in item 1) above;
 - 3) A ground, aquatic or aerial traffic accident in which the Insured has taken part;
 - 4) A substantiated burglary occurring in the rooms specified in item 3. herein or a robbery;
 - 5) An accident or sudden illness reported to Travel Guard and confirmed by a doctor's diagnosis, as a result of which the Insured was not in a position to exercise care of and to secure his/her sports equipment;
 - 6) Loss of sports equipment, if the sports equipment was in the charge of a professional carrier, on the basis of a carriage document, or was left at the left luggage office against a receipt;
 - 7) Damage (whether partial or complete) to sports equipment during practising of sports, if such damage is the result of an incident occurring outside the territory of the Republic of Poland and the Insured's country of residence, and is documented by a doctor's diagnosis and reported to Travel Guard.

§ 37 Sum insured under sports equipment insurance

1. The sum insured under the sports equipment insurance shall be the sum per each insured person.
2. The sum insured shall constitute the upper limit of the Insurance Company's liability.
3. The sum insured shall be the sum per all incidents, which means that each benefit paid to the Insured shall decrease the sum insured.

§ 38 Exclusion of liability under sports equipment insurance

1. In addition to the exclusions stated in § 51 herein, the scope of sports equipment insurance shall not cover the loss, or damage (whether partial or complete):
 - 1) To sports equipment left unattended, subject to the provisions of § 36.3.5) herein;
 - 2) Resulting from the Insured's using sports equipment against the purpose;
 - 3) Resulting from storing sports equipment in the conditions not providing adequate safety;
 - 4) To sports equipment rented, leased by or entrusted to the Insured;
 - 5) Resulting from confiscation, forfeiture or damage to luggage by the customs authorities or other public authorities;
 - 6) Not reported to the police or to the carrier within 24 hours from the date of discovering the loss covered by the insurance contract, except for the events referred to in § 36.3.5), 7) herein, as a result of which the Insured was prevented from doing so;
 - 7) Caused by the Insured, the members of the Insured's family or persons the Insured is liable for, save for the provision of § 36.3.7) herein;
 - 8) Whose value does not exceed PLN 100;
2. Additionally, the insurance shall not cover any damage (whether partial or complete):
 - 1) Resulting from defects of the insured sports equipment occurring due to ordinary wear and tear;
 - 2) Resulting from leakage of liquids, fats, dyes or caustic substances on the sports equipment;

§ 39 Procedure for incidents under the sports equipment insurance

1. The Insured shall comply with the regulations for counteracting damage and, in particular, shall exercise due diligence in guarding the property.
2. In the event of an incident covered by the Insurance Company's liability, the Insured or other persons acting on the Insured's behalf shall follow the provisions of this paragraph.
3. In the event of an incident covered by the Insurance Company's liability, the Insured shall:
 - 1) Prevent, as far as possible, the escalation of damage and limit the consequences thereof;
 - 2) Notify the police of each case of burglary, robbery or loss of sports equipment and obtain a written confirmation thereof (a protocol), itemising the lost objects (their type, quantity) and the value thereof;
 - 3) Notify the relevant carrier or the management of the hotel, holiday house, camping site etc. of any damage occurring in the public means of transport or at the place of accommodation and obtain a written confirmation of such damage from a person or company responsible for sports equipment storing or liable for its damaging, itemising the lost objects (their type, quantity) and the value thereof;
 - 4) Immediately contact Travel Guard by telephone, however no later than within 12 hours from the date of the occurrence of damage, save for the cases in which the damage may not be reported within such a period due to acts of God or Force Majeure (appropriately evidenced by the Insured), and present the circumstances of the event;
 - 5) Collect, secure and provide the Insurance Company with evidence for the circumstances of the event;
 - 6) Secure, until the case is closed, the damaged (whether partly or completely) equipment so as to allow for its inspection;
 - 7) No later than within 7 days from the date of return to the territory of the Republic of Poland or to the Insured's country of residence, however no later than within 45 days from the date of occurrence of the damage, submit to Travel Guard a claim notification, which shall contain:
 - a) The insurance document number;
 - b) A detailed description of the circumstances of the loss (the date, place, description of the loss and actions taken by the Insured after the incident occurred);
 - c) A list of damaged or lost sports equipment, drawn up by the Insured and confirmed by competent authorities or by the person or company responsible for sports equipment storing or carriage;
 - d) Documentation confirming the loss or damage (whether partial or complete) to sports equipment;
 - e) A confirmation of submitting notification to the competent authorities;
 - f) Submit a doctor's diagnosis, if the damage resulted from an incident referred to in § 36.3.5) i 7) herein;

- g) The original luggage tickets or receipts;
- h) The original bills for the repair of damaged sports equipment and proofs of their payment;
- i) Documents confirming the purchase or ownership of sports equipment (receipts and other documents required by the Insurance Company).

§ 40 Determination of compensation under sports equipment insurance

- 1. The compensation shall be paid in the part which is not covered by the professional carrier liable for the damage to sports equipment, or for its loss.
- 2. The compensation may neither exceed the actual loss nor cover the damage caused earlier, including the extent of ordinary wear and tear.
- 3. In the event of sports equipment loss or damage, the compensation shall be determined at repair costs or the actual value of sports equipment, taking into account the extent of its ordinary actual wear and tear. The value of sports equipment shall be determined by the Insurance Company on the basis of original receipts of purchase or the value of a new piece of equipment of identical functional features on the date of the incident.

§ 41 Recovery of stolen or lost objects

- 1. In the event of recovering stolen or lost sports equipment:
 - 1) The Insured shall immediately notify this fact to the Insurance Company;
 - 2) If the benefit has not been paid yet, the Insured shall collect the recovered sports equipment, on doing which the Insurance Company shall pay the compensation the damage, if any, in accordance with the provisions herein;
 - 3) If the compensation has already been paid, the Insured shall return the amount thereof to the Insurance Company or transfer the tenure or ownership rights to the recovered sports equipment to the Insurance Company.

CANCELLATION OF PARTICIPATION IN A FOREIGN TRIP OR EARLIER RETURN FROM A FOREIGN TRIP INSURANCE

§ 42 Subject matter and scope of cancellation of participation in a foreign trip or earlier return from a foreign trip insurance

- 1. The insurance shall cover:
 - 1) The costs of cancellation of the Insured's participation in a foreign trip, i.e. the costs that the Insured would be charged with by the tour operator in the event of his/her cancelling the participation in the previously booked tourist event before the planned departure date;
 - 2) The costs of an earlier return from a foreign tourist event, i.e. the costs incurred by the Insured due to his/her earlier return to the territory of the Republic of Poland or to the Insured's country of residence as a result of the acts of God beyond the Insured's control.
- 2. The insurance shall apply to events booked through the tour operator or a tourist broker or agent established on the territory of the Republic of Poland.
- 3. The insurance contract for cancellation of participation in a foreign trip or an earlier return from a foreign trip may be concluded no later than within 48 hours from the date of booking a tourist event and the payment of a part or the whole fee (down payment).
- 4. The Insurance Company shall reimburse the costs incurred by the Insured in connection with the cancellation of the Insured's participation in a foreign trip or an earlier return from a foreign trip, if these result from:
 - 1) An accident resulting in the Insured's immediate hospitalisation or substantially limiting the Insured's physical abilities;
 - 2) A sudden grave illness of the Insured requiring his/her immediate hospitalisation and not prognosticating a recovery before the foreign trip planned by the Insured;
 - 3) A sudden grave illness or an accident of the Insured's family member, requiring his/her immediate hospitalisation and not prognosticating a recovery before the foreign trip planned by the Insured or requiring the Insured's presence on the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence;
 - 4) Death of the Insured or the Insured's family member;
 - 5) A serious act of God at the Insured's place of residence on the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence arising from fire, natural disasters or resulting from a crime, requiring the performance of legal and administrative activities, during which the presence of the Insured is indispensable;
 - 6) A substantiated theft of documents required for a foreign trip (e.g. passport, entry visas, ID card) provided that such a theft has taken place within 7 days before the departure and has been reported to competent authorities;
 - 7) An unconditional summons served on the Insured by the Polish administrative authorities during the Insured's foreign trip, save for the summons from the military authorities and the summons relating to committing a crime by the Insured;
 - 8) Setting by the employer the employment commencement date for the Insured in such manner that it falls during the period of a foreign trip, provided that on the day of signing the insurance contract the Insured was an unemployed person signed on at the jobcentre and did not know the employment commencement date.
- 6. The costs of cancellation of the Insured's participation in a foreign trip shall comprise only the fees provided for in the written agreement signed between the Insured and a tour operator and incurred by the Insured before the commencement of the trip on account of the Insured's participation cancellation.
- 7. The costs of the Insured's earlier return from a foreign trip shall comprise:
 - 1) The costs of unused services subject to the foreign trip participation agreement;
 - 2) Additional return transport costs: **Travel Guard** shall arrange the transportation or cover the transportation costs to the amount of additional costs actually incurred by the Insured, however not exceeding the amount equivalent to the cost of transportation which was included in the trip price. The return costs shall be limited to the amount corresponding to the costs of arranging such a return by **Travel Guard** to the trip starting point on the territory of the Republic of Poland.

8. The costs of the Insured's return to the territory of the Republic of Poland or to the Insured's country of residence referred to in item 7.2) above shall only be returned if the transportation to the tourist event and from such an event constituted a part of the tourist event participation agreement.

§ 43 Sum insured under the cancellation of participation in a foreign trip or earlier return from a foreign trip insurance

1. The sum insured under the insurance against cancellation of participation in or earlier return from a foreign trip defined in the insurance contract shall be the sum per each insured person.
2. The sum insured shall amount to the price of a foreign trip indicated in the agreement between the Insured and the tour operator.
3. The sum insured indicated in the insurance document shall constitute the upper limit of the Insurance Company's liability, whose maximum amount, however, shall not exceed an equivalent of EUR 1800.

§ 44 Exclusions of liability under the cancellation of participation in a foreign trip or earlier return from a foreign trip insurance

1. In addition to the exclusions stated in § 51 herein, the Insurance Company shall not be liable for the cancellation of participation in a foreign trip or the Insured's earlier return from a foreign trip caused by:
 - 1) Any medical contraindications against the Insured's making the trip, or recommendations for him/her to undergo an operation or treatment at the hospital existing prior to concluding the tourist event participation agreement;
 - 2) Complications, consequences and worsening of health conditions existing prior to the date of signing the insurance contract, as well as chronic illnesses;
 - 3) Alcoholism or events related, either directly or indirectly, to the Insured's being under the influence of alcohol, taking drugs, intoxicants, psychotropic substances or medicines not prescribed by a doctor or prescribed by a doctor, but not taken as recommended;
 - 4) Pregnancy and any consequences related thereto;
 - 5) Abortion unless performed to rescue the Insured's life or health;
 - 6) Artificial insemination or any other form of infertility treatment;
 - 7) Cancelling the Insured's leave by the employer or the employer's not granting a leave or the Insured's changing the leave dates;
 - 8) The insurance Company's not accepting the costs related to the Insured's earlier return from a tourist event;
 - 9) Failure to inform in writing the tour operator about the cancellation of the Insured's participation in a tourist event and reasons thereof.
2. The Insurance Company shall not be liable for the costs of unscheduled fees set by the tour operator.

§ 45 Determination of compensation under the cancellation of participation in a foreign trip or earlier return from a foreign trip insurance

1. The compensation payable by The Insurance Company on account of the cancellation of a tourist event shall not exceed the price of the tourist event indicated in the agreement between the Insured and the tour operator and shall correspond to the costs that the tour operator would charge the Insured with because of his/her cancellation of participation in the event.
2. The compensation payable on account of the cancellation of the Insured's participation in the tourist event shall be deducted by the reduction franchise constituting 20% of the awarded compensation.
3. In the event of the Insured's earlier return from the tourist event, the compensation for the unused services shall equal the percentage of the event's price for the unused days of stay, including the value of return transportation included the event's price, provided that the compensation shall not exceed the sum insured.
4. If the reason for applying for the compensation for the cancellation of the Insured's participation in a foreign trip or an earlier return from a foreign trip is the Insured's death, the indemnity shall be the compensation to the Insured's statutory heirs.

§ 46 Procedure for incidents under the cancellation of participation in a foreign trip or earlier return from a foreign trip insurance

1. In the event of cancelling his/her participation in a foreign trip, the Insured shall inform the tour operator in writing about such a cancellation and the reasons thereof within 24 hours or, in justified and evidenced cases, no later than within 2 days from the occurrence of an incident justifying such a cancellation. In the event of the Insured's defaulting on the abovementioned deadline, the Insurance Company may decrease the costs reimbursed to the amount that the Insured would be charged with by the tour operator on the day of reporting the incident.
2. In the event of an earlier return from a foreign trip, prior to taking up any actions, the Insured shall notify **Travel Guard**, within 24 hours from the occurrence of an event justifying the earlier return, of a need of and reasons for such an earlier return. In the event of the Insured's defaulting on the abovementioned deadline, the Insurance Company may refuse the payment of the compensation or appropriately reduce the compensation paid out.
3. In the events referred to in § 42.5 herein, the Insurance Company shall be provided with the following documents no later than within 7 days from the date of submitting the notification to the event organiser:
 - 1) Tourist event participation agreement;
 - 2) A statement confirming the cancellation of the Insured's participation in the event or the shortening of the Insured's participation in the event, confirmed by the event organiser;
 - 3) A certificate of the event organiser confirming the amount of deductions on account of the cancellation of the Insured's participation in the tourist event or an earlier return from the tourist event;
 - 4) The original bills and proofs of payment for return transportation in the event of an earlier return, as well as receipts confirming incurring the earlier agreed costs;

- 5) Documentation confirming the necessity of cancellation of the Insured's participation in the tourist event or an earlier return from the tourist event, including in particular medical documentation, a police certificate confirming occurrence of property damage, a certificate of local authorities confirming the occurrence of acts of God.
4. The Insurance Company shall investigate the claim on the condition that the Insured submits the documents confirming the acts of God or on the condition that the fact that the medical documents presented by the Insured relate to the actual state is confirmed by a doctor's opinion.

AIR TICKET CANCELLATION OR ACCOMMODATION CANCELLATION INSURANCE

§ 47 Subject matter and scope of air ticket cancellation or accommodation cancellation insurance

1. The insurance shall cover the costs:
 - 1) that the Insured would be charged with by the tour operator in the event of the cancellation of accommodation previously booked by the Insured prior to the commencement of the stay;
 - 2) that the Insured would be charged with by the tour operator in the event of the cancellation by the Insured of an air ticket of a licensed airline prior to the commencement of the flight on the territory of the Republic of Poland, as per the departure date specified on the first counterfoil of such an air ticket;
2. The insurance shall apply to air tickets on all international routes, purchased on the territory of the Republic of Poland purchased through the tour operator or a tourist broker or agent established on the territory of the Republic of Poland.
3. The insurance shall apply to the cancellation of accommodation located outside the Republic of Poland and the Insured's country of residence, booked through the tour operator or a tourist broker or agent established on the territory of the Republic of Poland.
4. The air ticket cancellation or accommodation cancellation insurance contract may be concluded no later than within 48 hours from the air ticket or accommodation booking date and the payment of a part or the whole fee (down payment), however, no later than prior to the departure.
5. The Insured may be covered with the air ticket cancellation or accommodation cancellation insurance provided that such a risk has not been included in the cancellation of participation in a foreign trip or earlier return from a foreign trip insurance.
6. The Insurance Company shall reimburse the costs incurred by the Insured in connection with air ticket cancellation or accommodation cancellation, provided that such cancellation results from:
 - 1) An accident resulting in the Insured's immediate hospitalisation or substantially limiting the Insured's physical abilities;
 - 2) A sudden grave illness of the Insured requiring his/her immediate hospitalisation and not prognosticating a recovery before the foreign trip planned by the Insured;
 - 3) A sudden grave illness or an accident of the Insured's family member, requiring his/her immediate hospitalisation and not prognosticating a recovery before the foreign trip planned by the Insured or requiring the Insured's presence on the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence;
 - 4) Death of the Insured or the Insured's family member;
 - 5) A serious act of God at the Insured's place of residence on the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence arising from fire, natural disasters or resulting from a crime, requiring the performance of legal and administrative activities, during which the presence of the Insured is indispensable;

§ 48 Sum insured under air ticket cancellation or accommodation cancellation insurance

1. The sum insured under air ticket cancellation or accommodation cancellation insurance defined in the insurance contract shall be the sum per each insured person.
2. The sum insured in case of air ticket cancellation insurance shall amount to the price of the air ticket.
3. The sum insured in case of accommodation cancellation insurance shall amount to the price of accommodation indicated in the agreement concluded between the Insured and the tour operator.
4. The sum insured indicated in the insurance document shall constitute the upper limit of the Insurance Company's liability, whose maximum amount, however, shall not exceed an equivalent of EUR 1800.

§ 49 Exclusions of liability under air ticket cancellation or accommodation cancellation insurance

1. In addition to the exclusions stated in § 51 herein, the Insurance Company shall not be liable for the cancellation of air ticket or accommodation caused by:
 - 1) Any medical contraindications against the Insured's making the trip, or recommendations for him/her to undergo an operation or treatment at the hospital existing prior to booking the air ticket or accommodation;
 - 2) Complications, consequences and worsening of health conditions existing prior to the date of signing the insurance contract, as well as chronic illnesses;
 - 3) Accidents caused deliberately by the Insured or resulting from his/her gross negligence;
 - 4) Alcoholism or events related, either directly or indirectly, to the Insured's being under the influence of alcohol, taking drugs, intoxicants, psychotropic substances or medicines not prescribed by a doctor or prescribed by a doctor, but not taken as recommended;
 - 5) Pregnancy and any consequences related thereto;
 - 6) Abortion unless performed to rescue the Insured's life or health;
 - 7) Artificial insemination or any other form of infertility treatment;
 - 8) Cancelling the Insured's leave by the employer or the employer's not granting a leave or the Insured's changing the leave dates;
 - 9) Cancellation of charter flight air tickets;
 - 10) Failure to inform in writing the tour operator about the cancellation of the air ticket and reasons thereof;
 - 11) Failure to inform in writing the tour operator about the cancellation of accommodation in a hotel and reasons thereof.
2. The Insurance Company shall not be liable for the costs of unscheduled fees and handling fees set by the tour operator.

§ 50 Procedure for incidents under air ticket cancellation or accommodation cancellation insurance

1. In the event of air ticket cancellation or accommodation cancellation, the Insured shall inform the tour operator in writing about such a cancellation and the reasons thereof within 24 hours or, in justified and evidenced cases, no later than within 2 days from the occurrence of an incident justifying such a cancellation. In the event of the Insured's defaulting on the abovementioned deadline, the Insurance Company may decrease the costs reimbursed to the amount that the Insured would be charged with by the tour operator on the day of reporting the incident.
2. The Insured shall notify the Insurance Company in writing about the fact of air ticket cancellation or accommodation cancellation within 7 days from the date of occurrence of such an event and provide the Insurance Company with:
 - 1) The air ticket, in the event of cancelling the air ticket;
 - 2) The accommodation agreement, in the event of cancelling accommodation;
 - 3) A statement confirming the cancellation of the air ticket or cancellation of accommodation, confirmed by the event organiser;
 - 4) A certificate of the event organiser confirming the amount of deductions on account of the cancellation of the air ticket or cancellation of accommodation;
 - 5) Documentation confirming the necessity of cancellation of the air ticket or cancellation of accommodation, including in particular medical documentation, a police certificate confirming the occurrence of property damage, a certificate of local authorities confirming the occurrence of acts of God.
3. The Insurance Company shall investigate the claim on the condition that the Insured submits the documents confirming the acts of God or on the condition that the fact that the medical documents presented by the Insured relate to the actual state is confirmed by a doctor's opinion.

§ 51 General exclusions of liability

1. This section deals with exclusions of the Insurance Company's liability relating to all risks covered by the insurance contract.
2. The Insurance Company shall not be liable for incidents:
 - 1) resulting from illnesses or consequences of Incidents that have occurred outside the insurance period
 - 2) resulting from the Insured's objection to undergo vaccination or other preventive treatment necessary prior to departing to countries where such treatment is required;
 - 3) occurring in the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence;
 - 4) arising from mental disorders or diseases, neurosis, depression, even if they are consequences of an accident;
 - 5) arising from sexually transmitted diseases, AIDS and HIV infection;
 - 6) resulting during the Insured's being under the influence of alcohol, drugs, intoxicants, psychotropic substances or medicines not prescribed by a doctor or prescribed by a doctor, but not taken as recommended;
 - 7) caused deliberately by the Insured, self-mutilation, attempted suicide and consequences of suicide, irrespective of the Insured's sanity;
 - 8) resulting from diseases and Incidents caused by epidemics or contamination, or any type of radioactive or ionising radiation;
 - 9) resulting from incidents directly related to social riots and unrest, disturbances, strike, sabotage and coups;
 - 10) resulting from events directly related to local and international war activities and acts of terror, during active participation in any events occurring in the areas engulfed by local and international war actions and acts of terror;
 - 11) resulting from the Insured's participation in fights, or resulting from incidents caused by the Insured's committing or attempting to commit a crime;
 - 12) resulting from the Insured's movement in restricted access areas;
 - 13) resulting from actions against the local law and local authorities' bans;
 - 14) resulting from the Insured's practising sports in unauthorised places;
 - 15) resulting from practising high risk sports, if no additional premium to extend the cover with the aforementioned risk was paid;
 - 16) related to aviation accidents, unless the Insured person was a passenger of licensed airlines;
 - 17) resulting from the failure to respect the commonly accepted safety rules, if they contributed to a loss
 - 18) resulting from the Insured's driving a vehicle without a valid necessary driving licence or the Insured's driving a vehicle under the influence of alcohol, drugs, toxicants, psychotropic substances;
 - 19) arising from the Insured's participation in competitions as a driver, a driver's assistant or a passenger of any motor vehicle, including any types of test or trial drives;
 - 20) caused by the Insured intentionally or as a result of his/her gross negligence, self-mutilation, suicide attempt and consequences of suicide, irrespective of the Insured's sanity;
 - 21) arising from accidents occurring during the performance of stuntman's duties;
 - 22) arising from participation in any manoeuvres carried out under the supervision of the military authorities;
 - 23) resulting from performing professional duties, if no additional premium to extend the cover with the aforementioned risk was paid;
 - 24) resulting from practising competitive or professional sports.
 - 25) resulting from any trip (or journey) in, to or through the following countries: Afghanistan, Cuba, Iraq or Sudan.
 - 26) resulting from being on any official government or police database of suspected or actual terrorists, members of terrorist organisations, drug traffickers or illegal suppliers of nuclear, chemical or biological weapons.

§ 52 Final provisions

1. Any and all notices and representations addressed to the Insurance Company to be valid shall be submitted in writing against receipt confirmation or sent by registered mail. Applications shall be investigated within 30 days from the date of receipt thereof by the Insurance Company.

2. All correspondence and contacts with the Insurance Company shall be conducted in the Polish language. Medical documentation may be submitted in the English language. The Insurance Company may demand that documents be translated from a foreign language into Polish, in which case the document shall be translated into Polish by a sworn translator.
3. In the event that the Insurer or the Insured changes its address and fails to notify the Insurance Company thereof, any correspondence sent to the last known address of the Insurer or the Insured shall be deemed to have been delivered as if the Insurer or the Insured did not change the address.
4. The insurance contract may be complemented with additional provisions or regulations, different from these General Terms And Conditions For Foreign Travel Insurance. Such amendments to be valid shall be made in writing.
5. In matters not provided for herein, the provisions of the Polish law, including the Civil Code, the Act On Insurance Activity and other applicable regulations of the Polish law, shall apply.
6. In the event that the Insurer, the Insured or a person authorised to make claims does not concur with The Insurance Company's decisions concerning a refusal to satisfy the claim, or submits any other complaints or appeals, such persons may apply to the Insurance Company to re-examine a particular case.
7. Moreover, in the event that the Insurer, the Insured or a person authorised to make claims does not concur with the Insurance Company's decisions concerning a refusal to satisfy the claim, a complaint or an appeal may be filed with the Insurance Ombudsman.
8. Any and all disputes arising from the insurance contract shall be examined by a competent court having jurisdiction over the place of residence or over the registered office of the Insurer, the Insured, the Beneficiary or the person entitled under the insurance contract.
9. In the event of an incident covered by the insurance contract, the Insured shall be provided assistance in accordance with the national regulations of a country where such assistance shall be provided or in accordance with international regulations.

These General Terms and Conditions for Foreign Travel Insurance, approved on 23rd May 2011 by the General Manager of Chartis Europe S.A. Oddział w Polsce, having its registered office in Warsaw, and taking effect on 25th May 2011, shall apply to any and all insurance contracts concluded on or after the above date.