

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA HDI PODRÓŻ PLUS

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA WSTĘPNE

Kogo i co można ubezpieczyć?

§ 1

- Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (zwanych dalej OWU) oraz w zakresie określonym w umowie ubezpieczenia, ubezpieczamy osoby fizyczne i udzielamy im ochrony ubezpieczeniowej w podróży, w ramach jednej z wybranych stref geograficznych:
1) strefa 1 – terytorium Europy, w tym europejska część Rosji, azjatycka część Turcji i Cypr (S1)
2) strefa 2 – terytorium całego świata (S2).
- Z zastrzeżeniem ust. 3., umowę ubezpieczenia zawiera się w zakresie podstawowym (P), a po opłaceniu dodatkowej składki w zakresie dodatkowym (D), zgodnie z poniższą tabelą:

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	ZAKRES UBEZPIECZENIA	DOSTĘPNOŚĆ ŚWIADCZEŃ
1) KOSZTY LECZENIA:	P	
a) nagłych zachorowań		S1*/S2*
b) nieszczęśliwych wypadków		S1/S2
2) NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW:	P	
a) śmierć Ubezpieczonego		S1/S2
b) stały uszczerbek na zdrowiu		
3) ASSISTANCE STANDARD:	P	
a) doraźna pomoc medyczna		S1/S2
b) transport Ubezpieczonego		S1/S2
c) przekazanie wiadomości		S1/S2
d) wcześniejszy powrót Ubezpieczonego		S1/S2
e) pomoc prawna		S1*/S2*
f) odzyskanie i ponowne skierowanie bagażu		S1/S2
g) pomoc w odzyskaniu utraconych dokumentów		S1*/S2*
h) ratownictwo		S1/S2
4) ASSISTANCE SUPER:	D	
a) powrót osób bliskich Ubezpieczonego		S1/S2
b) kontynuacja podróży		S1/S2
c) opieka nad nieletnimi dziećmi		S1/S2
d) zastępczy kierowca		S1/S2
e) odwiedziny osoby bliskiej		S1/S2
f) dosłanie niezbędnych przedmiotów osobistych		S1/S2
g) pomoc finansowa		S1*/S2*
h) zakwaterowanie na czas rekonwalescencji		S1/S2
i) tłumacz		S1*/S2*
5) ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA	D	S1/S2
6) BAGAŻ PODRÓŻNY (w tym sprzęt sportowy) oraz opóźnienie dostarczenia bagażu	D	S1/S2
7) KOSZTY ODWOŁANIA UCZESTNICTWA W IMPREZIE TURYSTYCZNEJ	P/D	S1/S2
8) KOSZTY ANULOWANIA NOCLEGU	P/D	S1/S2
9) KOSZTY ANULOWANIA BILETU PODRÓŻNEGO	P/D	S1/S2
10) KOSZTY ODWOŁANIA / OPÓŹNIENIA LOTU	D	S1/S2
11) KONTYNUACJA LECZENIA POWYPADKOWEGO W RP	D	S1/S2
12) SKI PLUS	D	S1/S2

* z wyłączeniem RP

- Ubezpieczenia: kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej, anulowania noclegu, anulowania biletu podróжного mogą być zakupione samodzielnie, bez konieczności zawarcia umowy w zakresie podstawowym.

- W zależności od strefy geograficznej (S1 lub S2) i przedmiotu ubezpieczenia, umowa może być rozszerzona o wskazane poniżej ryzyka:

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	RYZYKA					
	AMATORSKIE UPRAWIANIE NARCIARSTWA	UPRAWIANIE SPORTÓW EKSTREMALNYCH	WYKONYWANIE PRACY ZA GRANICĄ	DZIAŁANIA WOJENNE; STAN WYJĄTKOWY	NASTĘPSTWA CHOROÓB PRZEWLEKŁYCH	NNW POWSTAŁYCH W WYNIKU CHOROÓB TROPIKALNYCH
1) KOSZTY LECZENIA	S1/S2	S1/S2	S1*/S2*	S1*/S2*	S1*/S2*	
2) NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	S1/S2	S1/S2	S1*/S2*	S1*/S2*		S1*/S2*
3) ASSISTANCE STANARD	S1/S2	S1/S2	S1*/S2*		S1*/S2*	
4) ASSISTANCE SUPER	S1/S2	S1/S2	S1*/S2*		S1*/S2*	
5) ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA	S1/S2					
6) BAGAŻ PODRÓŻNY (w tym sprzęt sportowy) oraz opóźnienie dostarczenia bagażu	S1/S2	S1/S2		S1*/S2*		
7) KOSZTY ODWOŁANIA UCZESTNICTWA W IMPREZIE TURYSTYCZNEJ						
8) KOSZTY ANULOWANIA NOCLEGU						
9) KOSZTY ANULOWANIA BILETU PODRÓŻNEGO						
10) KOSZTY ODWOŁANIA / OPÓŹNIENIA LOTU						
11) KONTYNUACJA LECZENIA POWYPADKOWEGO W RP	S1/S2	S1/S2	S1*/S2*	S1*/S2*		
12) SKI PLUS	S1/S2				S1*/S2*	

* z wyłączeniem RP

- Umowa zawarta z rozszerzeniem o uprawianie sportów ekstremalnych zawarta jest równocześnie z rozszerzeniem o ryzyko amatorskiego uprawiania narciarstwa.
- Dla umów ubezpieczenia kosztów leczenia zawieranych na rachunek osób powyżej 70-tego roku życia wymagane jest rozszerzenie o ryzyko następstw chorób przewlekłych.
- Umowa ubezpieczenia może być zawarta zarówno bezpośrednio przez Ubezpieczonego, jak i pośrednio na jego rachunek przez osobę trzecią (Ubezpieczającego).
- Umowa zawierana jest z Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” Spółka Akcyjna (zwany dalej WARTA).

Co oznaczają poszczególne pojęcia?

§ 2

- Amatorskie uprawianie narciarstwa** – rekreacyjne uprawianie narciarstwa zjazdowego, biegowego, wodnego, snowboardingu, windsurfing, jazda na skuterach śnieżnych i wodnych, realizowane na oznakowanych szlakach, trasach zjazdowych, w wyznaczonych akwenach.
- COK** – CENTRUM OBSŁUGI KLIENTA. Jednostka organizacyjna, zajmująca się w imieniu WARTY organizacją lub organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług assistance określonych w niniejszych OWU.
- Choroby przewlekłe** – choroby o długotrwałym przebiegu, trwające zwykle miesiącami lub latami, stale bądź okresowo leczone.
- Działania wojenne** – objęcie terytorium kraju lub jego części działaniami zbrojnymi wynikającymi z konfliktu zbrojnego danego kraju z innymi państwami lub wojny domowej.
- Impreza turystyczna** – wszelkiego rodzaju podróże i pobyty poza miejscem zamieszkania trwające ponad 24 godziny, zorganizowane przez biuro podróży, zakład pracy lub inną jednostkę organizacyjną w formie: wycieczek, kolonii, obozów dziecięco-młodzieżowych, wczasów, wyjazdów integracyjnych, jak również pobyty w sanatoriach i pensjonatach, pobyty w wynajętych przez instytucjonalnego organizatora wypoczynku domkach, kwaterach lub apartamentach wakacyjnych.
- Kradzież z włamaniem** – działanie polegające na bezprawnym zaborze przedmiotu ubezpieczenia w celu przywłaszczenia, po usunięciu istniejących zabezpieczeń, przy użyciu siły fizycznej lub narzędzi.
- Kraj stałego zamieszkania** – kraj, którego Ubezpieczony jest obywatelem albo kraj, w którym Ubezpieczony uzyskał zezwolenie na osiedlenie się.
- Miejsce zamieszkania** – adres miejsca zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium RP, wskazanego w umowie ubezpieczenia.
- Nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły, po przekroczeniu granicy RP, stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży.
- Następstwa chorób przewlekłych** – powstałe w sposób nagły, po przekroczeniu granicy RP, nasilenie objawów choroby przewlekłej o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży.
- Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego następstwie Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.
- Osoba bliska** – członek najbliższej rodziny Ubezpieczonego, tj. małżonek/konkubent, dziecko, pasierb, dziecko przysposobione oraz przyjęte na wychowanie, rodzic, rodzeństwo, teściowie, dziadkowie.
- Osprzęt** – pomocnicze wyposażenie sprzętu sportowego niezbędne do jego prawidłowej eksploatacji, m.in. wiązania do nart, statecznik, pędnik, linki trapezowe.
- Podróż** – okres od wyjazdu z miejsca zamieszkania na terytorium RP do chwili powrotu do tego miejsca.

15. **Protezy** – sztuczne uzupełnienie (aparat, przyrząd) brakującej części ciała lub narządu.
16. **Przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorca posiadający wymagane zezwolenia na płatne przewożenie osób środkami transportu.
17. **Rabunek** – działanie powstałe w wyniku rozbój, tj. bezprawnego zaboru przedmiotu ubezpieczenia w ten sposób, że sprawca użył przemocy fizycznej lub groźby jej natychmiastowego użycia, bądź doprowadził do stanu nieprzytomności, bądź bezbronności.
18. **RP** – Rzeczpospolita Polska.
19. **Sporty ekstremalne** – sporty wysokiego ryzyka – powietrzne, wodne, lądowe, uprawiane celem osiągnięcia maksymalnych wrażeń, w szczególności: wspinaczka górską i skałkowa, speleologia, sporty motorowe lub motorowodne, motocross, myślistwo, sztuki walki i sporty obronne, kolarstwo górskie, narciarstwo poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, skoki narciarskie, nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego lub na bezdechu, canyoning, rafting, żeglarstwo morskie, baloniarstwo, bungee, B.A.S.E. jumping, surfing, katesurfing, paralotniarstwo, spadochroniarstwo, szybownictwo, rajdy samochodowe.
- Za sporty ekstremalne uważa się również udział w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, np. góry powyżej 5 500 m n.p.m., tereny lodowcowe (z wyłączeniem oznakowanych tras narciarskich), dżungla.
20. **Stały uszczerbek na zdrowiu** – zaburzenie czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu powodujące jego trwałą dysfunkcję.
21. **Stan wyjątkowy** – wprowadzenie decyzją władz danego kraju na terytorium kraju lub jego części podwyższonej gotowości militarnej w związku z zagrożeniem konfliktem zbrojnym, niepokojami społecznymi, rozruchami, kataklizmami, epidemiami.
22. **Szkoda osobowa** – szkoda polegająca na spowodowaniu śmierci, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia.
23. **Szkoda rzeczowa** – szkoda polegająca na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia.
24. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej zawierająca umowę ubezpieczenia.
25. **Ubezpieczenie rodzinne** – umowa zawarta na rachunek minimum jednej osoby dorosłej w wieku powyżej 21 roku życia (rodzice, dziadkowie, prawni opiekunowie) oraz dziecka/dzieci lub młodzieży wspólnie z nią podróżujących w wieku do 18 roku życia.
26. **Ubezpieczenie zbiorowe** – umowa zawarta na rachunek grupy liczącej co najmniej 6 osób.
27. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której krajem stałego lub czasowego zamieszkania jest RP i na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia. Przez czasowe zamieszkanie rozumie się udokumentowany zamiar pobytu na terenie RP w związku z podjętą pracą/nauką na okres min. 1 roku.
28. **Usługi assistance** – usługi świadczone na rzecz Ubezpieczonego przez COK w związku z wystąpieniem zdarzeń określonych w niniejszych warunkach.
29. **Wartość odtworzeniowa** – wartość odpowiadająca kosztom naprawy lub w przypadku braku możliwości naprawy, kosztom nabycia nowego przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju, tej samej (lub zbliżonej) marki, typu i klasy, przy uwzględnieniu średnich cen obowiązujących na obszarze zamieszkania Ubezpieczonego w RP.
30. **Wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych polegających na uczestniczeniu w treningach, obozach, zawodach sportowych (obejmuje również zawodowe uprawianie sportu).
31. **Wykonywanie pracy** – podjęcie przez Ubezpieczonego działań i czynności w formie zatrudnienia, zarobkowania, praktyk zawodowych, wolontariatu. Przez wykonywanie pracy rozumie się wykonywanie wszelkich prac zwiększających ryzyko powstania szkody, w szczególności czynności z użyciem niebezpiecznych narzędzi, substancji chemicznych, prac na wysokościach, remontowo – budowlanych, pracy w transporcie rolnictwie, pod ziemią, w hutnictwie, pracy w usługach gastronomicznych.
32. **Zdarzenia losowe** – nieprzewidywalne zdarzenia związane z działaniem sił przyrody, zachodzące niezależnie od woli Ubezpieczonego tj. pożar, huragan, powódź, deszcz nawałny, grad, lawina, uderzenie pioruna, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi, wybuch, upadek pojazdu powietrznego.

ROZDZIAŁ II KOSZTY LECZENIA

Przedmiot ubezpieczenia, czyli – co WARTA ubezpiecza i za co odpowiada?

§ 3

1. Przedmiotem Ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który w trakcie podróży musiał bezzwłocznie poddać się leczeniu w kraju miejsca zdarzenia, w związku z:
- 1) nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym po przekroczeniu granicy RP,
 - 2) nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym na terytorium RP.

Do czego WARTA jest zobowiązana w przypadku wystąpienia szkody?

§ 4

Realizujemy płatności lub refundujemy poniesione wydatki – w granicach sum ubezpieczenia określonych w umowie ubezpieczenia – w przypadku leczenia obejmującego:

- 1) pobyt i leczenie w szpitalu,
- 2) wizyty lekarskie,
- 3) badania, zabiegi i operacje zlecone przez lekarza,
- 4) zakup niezbędnych leków oraz środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza
- 5) transport:
 - a) między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejno pomocy medycznej,
 - b) do miejsca zakwaterowania po udzieleniu pomocy medycznej,
- o ile z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego zlecono został przez jego lekarza prowadzącego,
- 6) naprawę/zakup okularów/szkieł kontaktowych oraz naprawę protez pod warunkiem, że ich:
 - a) naprawa/zakup niezbędne były do prawidłowego funkcjonowania Ubezpieczonego w okresie planowanej podróży,
 - oraz
 - b) uszkodzenie związane było z nieszczęśliwym wypadkiem, o którym mowa w § 2 ust. 11.,

Suma ubezpieczenia – czyli do jakiej wysokości odpowiadamy?

§ 5

1. Suma ubezpieczenia stanowiąca górną granicę odpowiedzialności WARTY uzgadniana jest z Ubezpieczającym i może wynosić:

KOSZTY LECZENIA:	SUMA UBEZPIECZENIA (w złotych)							
	40 000	60 000	80 000	120 000	160 000	250 000	400 000	800 000
Przy czym dla następujących rodzajów leczenia ustala się odrębne sumy ubezpieczenia:								
1 000	1) Koszty leczenia stomatologicznego							
4 000	2) Koszty leczenia związanego z ciążą i porodem							
2 000	3) Koszty naprawy /zakupu okularów/szkieł kontaktowych oraz naprawy protez							

2. Dla osób wyjeżdżających do państw strefy 2, określonej w § 1 ust. 1. minimalna suma ubezpieczenia dla kosztów leczenia wynosi 80 000 zł,
3. Suma ubezpieczenia dla kosztów leczenia odnosi się do każdego zdarzenia – nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku.

4. Suma ubezpieczenia dla:
- a) leczenia stomatologicznego,
 - b) leczenia związanego z ciążą i porodem,
 - c) kosztów naprawy/zakupu okularów/szkieł kontaktowych oraz naprawy protez
- odnosi się do jednego i wszystkich zdarzeń objętych ochroną i zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
5. Suma ubezpieczenia określona w umowie odnosi się do każdego Ubezpieczonego odrębnie.
6. Przeliczenie sumy ubezpieczenia na walutę w której realizowane będzie zobowiązanie następuje wg ustalenia przez Prezesa NBP średniego kursu walut obcych będących walutami wymienialnymi, obowiązującego w dniu zaistnienia zdarzenia.

Za co WARTA nie odpowiada?

§ 6

1. Nie odpowiadamy za koszty powstałe w przypadku:
- 1) istnienia przeciwwskazań lekarskich do odbycia podróży ze względów zdrowotnych,
 - 2) istnienia przed wyjazdem wskazań do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się leczeniu,
 - 3) leczenia przekraczającego zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót Ubezpieczonego do jego miejsca zamieszkania,
 - 4) leczenia w miejscu zamieszkania,
 - 5) leczenia w kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, innym niż RP,
 - 6) leczenia w RP za wyjątkiem kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych na terytorium RP, o których mowa w § 3, ust1, pkt 2
 - 7) porodu oraz związanego z nim leczenia i opieki nad matką lub dzieckiem, jeśli nastąpił powyżej 32 tygodnia ciąży,
 - 8) sztucznego zapłodnienia lub leczenia bezpłodności,
 - 9) poronienia sztucznego – za wyjątkiem przypadku ciąży pozamacicznej,
 - 10) uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonywane,
 - 11) umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba, że w przypadku rażącego niedbalstwa wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 12) leczenia chorób przewlekłych,
 - 13) leczenia chorób wynikających z zakażenia wirusem HIV i chorób przenoszonych drogą płciową, bez względu na sposób zarażenia się,
 - 14) operacji plastycznej,
 - 15) leczenia dentyścycznego: profilaktycznego i protetycznego,
 - 16) leczenia we własnym zakresie lub leczenia przez lekarza będącego osobą bliską dla Ubezpieczonego,
 - 17) napadu epileptycznego,
 - 18) zaburzeń nerwowych lub psychicznych Ubezpieczonego,
 - 19) zdarzeń w związku ze spożyciem alkoholu, zażyciem narkotyków lub innych środków odurzających przez Ubezpieczonego,
 - 20) prowadzenia przez Ubezpieczonego wszelkiego rodzaju środków transportu bez wymaganych prawem danego kraju uprawnień, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
 - 21) udziału w zamieszkach, rozruchach, bójkach a także wszelkiego rodzaju zakłóceniach porządku publicznego (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej),
 - 22) zdarzeń powstałych w związku z wyczynowym uprawianiem sportu,
 - 23) działania wbrew miejscowemu prawu i zakazom władz lokalnych,
 - 24) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub samobójstwa,
 - 25) leczenia profilaktycznego m.in. szczepienia ochronne, badania profilaktyczne i okresowe oraz akupunktury, zabiegów chiropraktycznych, krioterapii, fizykoterapii,
 - 26) przebywania przez Ubezpieczonego na obszarach, na których obowiązują zakaz poruszania się bądź korzystania z nich np. szlaki turystyczne, trasy zjazdowe, akweny wodne,
 - 27) leczenia i pobytu w sanatoriach i uzdrowiskach oraz specjalnego odżywiania, nawet jeśli było zalecane przez lekarza,

Co powinien zrobić Ubezpieczony w przypadku powstania szkody?

§ 7

1. W przypadku powstania szkody Ubezpieczony zobowiązany jest:
- 1) starać się niezwłocznie uzyskać pomoc lekarską, korzystając z w miarę możliwości z usług publicznej służby zdrowia lub niezwłocznie powiadomić COK w celu uzyskania stosownej pomocy lekarskiej,
 - 2) uzyskać dokumentację lekarską stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską), uzasadniając konieczność udzielenia niezwłocznej pomocy lekarskiej lub hospitalizacji,
 - 3) zabezpieczyć dowody związane z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, dla uzasadnienia zgłoszenia roszczenia,
 - 4) na zlecenie WARTY poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez WARTĘ lub obserwacji klinicznej,
 - 5) w przypadku pokrycia kosztów we własnym zakresie niezwłocznie zgłosić szkodę do COK pod numerem telefonu wskazanym na dokumencie ubezpieczenia, nie później niż w ciągu 7 dni od dnia powrotu z podróży, bądź po ustaniu przyczyn uniemożliwiających wcześniejsze zgłoszenie szkody,
 - 6) postępować zgodnie ze wskazówkami udzielonymi przez pracownika COK, a w szczególności przekazać do WARTY wypełniony i podpisany druk zgłoszenia szkody przedstawiając dokumenty lekarskie związane ze zdarzeniem i potwierdzające zasadność roszczeń.
2. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zgłosił szkody w terminie wskazanym w ust. 1. pkt 5), WARTA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło WARCIE ustalenie okoliczności i skutków nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania.
3. W razie niedopełnienia pozostałych obowiązków, o których mowa w ust. 1., WARTA może odmówić wypłaty odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć, o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia, odpowiedzialności WARTY, bądź ustalenia rozmiarów szkody.
4. WARTA może wystąpić do Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego o wyrażenie pisemnej zgody na wystąpienie WARTY do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustaleniu praw osoby do świadczenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, w szczególności do lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po nieszczęśliwym wypadku lub zachorowaniu.
5. WARTA może odmówić wypłaty odszkodowania lub je zmniejszyć w przypadku odmowy udzielenia zgody przez Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego bądź podmiotów, które udzielały Ubezpieczonemu świadczeń zdrowotnych na uzyskanie informacji, o których mowa w ust. 4., jeżeli miało to wpływ na ustalenie istnienia lub zakresu jej odpowiedzialności.

Jak ustalana jest kwota odszkodowania i zasady wypłaty?

§ 8

1. Ustalenie zasadności roszczeń – czyli ustalenie, czy należy się odszkodowanie i jaka powinna być jego wysokość – następuje na podstawie przedłożonej przez Ubezpieczonego dokumentacji, z tym że WARTA ma prawo jej weryfikacji oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
2. Dokumentami potwierdzającymi zgłoszone roszczenie są:
- 1) dowód potwierdzający konieczność bezzwłocznego poddania się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 2) oryginalne rachunki, oryginalne dowody opłat za udzieloną pomoc lekarską oraz zakupione leki/środki opatrunkowe umożliwiające identyfikację osoby poddanej leczeniu,
 - 3) dokumentacja medyczna z wcześniejszego leczenia.
3. Zobowiązania wynikające z umów ubezpieczenia kosztów leczenia realizowane są bezpośrednio przez WARTĘ lub za pośrednictwem COK na konto placówki medycznej udzielającej Ubezpieczonemu pomocy, z zastrzeżeniem ust. 4.

- W przypadku, gdy koszty leczenia zostaną pokryte przez Ubezpieczonego we własnym zakresie, zwrot tych wydatków następuje bezpośrednio na wskazany przez Ubezpieczonego rachunek bankowy w RP w złotych.
- W przypadku poniesienia ww. kosztów przez organizatora imprezy turystycznej, której uczestnikiem był Ubezpieczony, dopuszcza się możliwość refundacji wydatków na jego rzecz, przy czym ma on pierwszeństwo w zaspokojeniu roszczeń. Takie rozwiązanie ma zastosowanie w odniesieniu do umów ubezpieczenia generalnego.
- Przeliczenie na złote poniesionych w walutach obcych kosztów i wydatków związanych z leczeniem podlegającym ochronie ubezpieczeniowej następuje według ustalonego przez Prezesa NBP średniego kursu walut obcych będących walutami wymiennymi, obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania.

ROZDZIAŁ III NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Przedmiot ubezpieczenia, czyli – co WARTA ubezpiecza i za co odpowiada? § 9

- Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, polegające na trwałym uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci Ubezpieczonego, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależnie od woli Ubezpieczonego, powstałe podczas podróży.
- Ochrona ubezpieczenia obejmuje:
 - śmierć Ubezpieczonego, będącą następstwem nieszczęśliwego wypadku,
 - stały uszczerbek na zdrowiu powstały w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

Do czego WARTA jest zobowiązana w przypadku wystąpienia szkody? § 10

Wypłacamy świadczenia w granicach sum ubezpieczenia określonych w umowie ubezpieczenia – w przypadku:

- śmierci Ubezpieczonego – w wysokości świadczenia stanowiącego równowartość 100% sumy ubezpieczenia,
- stałego uszczerbku na zdrowiu – w wysokości świadczenia odpowiadającego orzeczonemu przez lekarzy WARTY procentowi stałego uszczerbku na zdrowiu w odniesieniu do sumy ubezpieczenia. Niezależnie od kwoty wypłaconego świadczenia zwracamy Ubezpieczonemu niezbędne wydatki poniesione na przejazd w RP najtańszym środkiem lokomocji do wskazanych przez WARTĘ lekarzy oraz kosztów wykonania w RP zleconych przez nich badań wymaganych dla uzasadnienia roszczeń.

Suma ubezpieczenia – czyli do jakiej wysokości odpowiadamy? § 11

- Suma ubezpieczenia stanowiąca górną granicę odpowiedzialności WARTY uzgadniana jest z Ubezpieczającym i może wynosić:

NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	SUMA UBEZPIECZENIA (w złotych)				
	5 000	10 000	20 000	30 000	50 000
1) śmierć ubezpieczonego	100% sumy ubezpieczenia				
2) stały uszczerbek na zdrowiu	% sumy ubezpieczenia				

- Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków odnosi się do każdego zdarzenia objętego ochroną i zaistniałego w okresie ubezpieczenia.
- Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego odrębnie.

Za co WARTA nie odpowiada? § 12

Nie ponosimy odpowiedzialności za zdarzenia powstałe w przypadku:

- usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub samobójstwa,
- umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba, że w przypadku rażącego niedbalstwa wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
- napiadu epileptycznego,
- zaburzeń nerwowych lub psychicznych Ubezpieczonego,
- zdarzeń w związku ze spożyciem alkoholu, zażyciem narkotyków lub innych środków odurzających przez Ubezpieczonego,
- prowadzenia przez Ubezpieczonego wszelkiego rodzaju środków transportu bez wymaganych prawem danego kraju uprawnień, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
- uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonywane,
- przebywania przez Ubezpieczonego na obszarach, na których obowiązuje zakaz poruszania się bądź korzystania z nich np. szlaki turystyczne, trasy jazdowe, akweny wodne itp.
- zamieszek, rozruchów, bójek, a także wszelkiego rodzaju zakłóceń porządku publicznego (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej),
- zdarzeń powstałych w związku z wyczynowym uprawianiem sportu,
- działania wbrew miejscowemu prawu i zakazom władz lokalnych.

Co powinien zrobić Ubezpieczony w przypadku powstania szkody? § 13

- W przypadku powstania szkody Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - starać się niezwłocznie uzyskać pomoc lekarską,
 - uzyskać dokumentację lekarską stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską),
 - zabezpieczyć dowody związane z nieszczęśliwym wypadkiem, dla uzasadnienia zgłoszenia roszczenia,
 - niezwłocznie zgłosić szkodę do COK pod numerem telefonu wskazanym na dokumencie ubezpieczenia, nie później niż w ciągu 7 dni od dnia powrotu z podróży, bądź po ustaniu przyczyn uniemożliwiających wcześniejsze zgłoszenie szkody,
 - postępować zgodnie ze wskazówkami udzielonymi przez pracownika COK, a w szczególności przekazać do WARTY wypełniony i podpisany druk zgłoszenia szkody oraz dokumenty lekarskie związane ze zdarzeniem i potwierdzające zasadność roszczeń,
 - na zlecenie WARTY poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez WARTĘ lub obserwacji klinicznej, celem ustalenia stałego uszczerbku na zdrowiu,
 - w przypadku śmierci Ubezpieczonego – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia jest zobowiązana dostarczyć dodatkowy wyciąg z aktu zgonu oraz dokument potwierdzający pokrewieństwo lub powinowactwo ze zmarłym.
- Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zgłosił szkody w terminie wskazanym w ust. 1. pkt 4), WARTA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło WARCIE ustalenie okoliczności i skutków nieszczęśliwego wypadku.
- W razie niedopełnienia pozostałych obowiązków, o których mowa w ust. 1., WARTA może odmówić wypłaty świadczenia lub je odpowiednio zmniejszyć o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia, bądź ustalenie rozmiarów szkody.
- WARTA może wystąpić do Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego o wyrażenie pisemnej zgody na wystąpienie WARTY do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustaleniu praw osoby do świadczenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, w szczególności do lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po wypadku.

- WARTA może odmówić wypłaty odszkodowania lub je zmniejszyć w przypadku odmowy udzielenia zgody przez Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego bądź podmiotów, które udzielały Ubezpieczonemu świadczeń zdrowotnych na uzyskanie informacji, o których mowa w ust. 4., jeżeli miało to wpływ na ustalenie istnienia lub zakresu jej odpowiedzialności.

Jak ustalana jest kwota świadczenia i zasady wypłaty? § 14

- Ustalenie zasadności – czyli, ustalenie czy należy się świadczenie i jaka powinna być jego wysokość – następuje na podstawie przedłożonych przez Ubezpieczonego lub Uprawnionego dokumentów, z tym że WARTA ma prawo ich weryfikacji oraz zasięgania opinii specjalistów.
- Dowodami potwierdzającymi zgłoszone roszczenie, są w szczególności:
 - pełna dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia powypadkowego,
 - dokumentacja medyczna sprzed wypadku.
- Świadczenie z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał stałego uszczerbku na zdrowiu.
- Przy ustalaniu procentu stałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę specjalności zawodowej Ubezpieczonego.
- Procent stałego uszczerbku na zdrowiu WARTA określa na podstawie dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego oraz Tabeli normy oceny procentowej stałego uszczerbku na zdrowiu WARTY, która dostępna jest na stronie internetowej www.warta.pl.
- W przypadku dłuższego leczenia procent stałego uszczerbku na zdrowiu określa się najpóźniej w 24 miesiącu od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
- W przypadku utraty lub uszkodzenia organu, narządu czy układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone wskutek choroby lub stałego uszczerbku na zdrowiu, procent stałego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem określa się jako różnicę pomiędzy stopniem uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a stanem przed tym wypadkiem.
- Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością WARTY Ubezpieczony zmarł przed upływem dwóch lat od dnia wypadku, wypłacamy Uprawnionemu jednorazowe świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia.
- Jeżeli Ubezpieczony otrzymał jednorazowe świadczenie z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się po potrąceniu wypłaconej uprzednio kwoty.
- Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu procentu stałego uszczerbku na zdrowiu, a śmierć nie pozostaje w związku przyczynowym z nieszczęśliwym wypadkiem, nie wypłacone przed śmiercią Ubezpieczonemu świadczenie za stały uszczerbek na zdrowiu wypłaca się Uprawnionemu, a w razie braku takiej osoby zwraca się udokumentowane koszty pogrzebu w granicach tego odszkodowania osobie, która te koszty poniosła.
- Jeżeli procent stałego uszczerbku na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią Ubezpieczonego, jako procent stałego uszczerbku na zdrowiu przyjmuje się przypuszczalny procent stałego uszczerbku na zdrowiu według oceny lekarzy WARTY.
- Zobowiązania wynikające z umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków realizowane są w RP w złotych.

ROZDZIAŁ IV USŁUGI ASSISTANCE

Przedmiot ubezpieczenia – czyli, co WARTA ubezpiecza i za co odpowiada? § 15

Przedmiotem ubezpieczenia są usługi assistance świadczone w związku ze zdarzeniami zaistniałymi podczas podróży – polegające na organizowaniu lub organizowaniu i pokryciu kosztów świadczeń realizowanych na rzecz Ubezpieczonego za pośrednictwem COK – na zasadach określonych w niniejszych OWU.

Do czego WARTA jest zobowiązana w przypadku wystąpienia szkody? § 16

Organizujemy lub organizujemy i pokrywamy koszty usług assistance w następującym zakresie:

- STANDARD** obejmujące:
 - doraźną pomoc medyczną**
udzielenie pierwszej pomocy medycznej drogą telefoniczną w oparciu o informacje otrzymane od Ubezpieczonego, a w razie potrzeby zorganizowanie pomocy medycznej, której koszt pokrywany jest z ubezpieczenia kosztów leczenia,
 - transport Ubezpieczonego**
zorganizowanie i pokrycie kosztów:
 - przewozu Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania do szpitala lub ambulatorium transportem medycznym, z wyłączeniem kosztów ratownictwa, o których mowa w § 16, ust. 1., pkt 8),
 - powrotu Ubezpieczonego w warunkach zalecanych przez lekarza prowadzącego Ubezpieczonego, w porozumieniu z lekarzem wskazanym przez COK do:
 - miejsca zamieszkania,
 - placówki medycznej w pobliżu tego miejsca celem kontynuacji leczenia.
- przewozu zwłok Ubezpieczonego, tj. załatwienie wszelkich formalności i pokrycie kosztów związanych z przewiezieniem zwłok Ubezpieczonego do wskazanego przez osobę bliską miejsca w RP.
Na wniosek osoby bliskiej COK może również zorganizować i pokryć koszty:
 - kremacji i przewiezienia prochów do RP,
 - przewiezienia zwłok/prochów do miejsca stałego zamieszkania Ubezpieczonego poza granicami RP,
 - pochówku w kraju zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, do wysokości kosztów, jakie poniosłaby WARTA organizując przewóz zwłok Ubezpieczonego do RP.
- W przypadku zorganizowania transportu przez osoby trzecie, WARTA zrefunduje poniesione przez nie wydatki do wysokości kosztów jakie poniosłaby WARTA organizując transport.
- przekazanie wiadomości**
przekazanie na wniosek Ubezpieczonego, wskazanej przez niego osobie w RP, pilnej wiadomości związanej z zaistnieniem któregośkolwiek ze zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową,
- wcześniejszy powrót Ubezpieczonego**
zorganizowanie i pokrycie kosztów powrotu Ubezpieczonego oraz wspólnie z nim podróżujących osób bliskich do jego miejsca zamieszkania w przypadku:
 - choroby zagrażającej życiu osoby bliskiej Ubezpieczonego,
 - śmierci osoby bliskiej Ubezpieczonego,
 - wystąpienia zdarzenia losowego powodującego szkodę w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego i konieczności dokonania czynności prawnych i administracyjnych z tym związanych.
- Koszty wcześniejszego powrotu środkiem lokomocji wybranym przez COK pokrywane są tylko w przypadku, gdy wcześniej zaplanowane środki transportu nie mogą być wykorzystane,
- pomoc prawną**
zorganizowanie i pokrycie kosztów advokackich w postępowaniu przed organami wymiaru sprawiedliwości, jak też w postępowaniu innym niż przed organami wymiaru sprawiedliwości w przypadku, gdy Ubezpieczony przebywając poza granicami RP wejdzie w konflikt z prawem miejscowym.

- Zorganizowanie i pokrycie kosztów pomocy prawnej nie następuje, gdy sytuacja wymagająca pomocy prawnej związana jest z:
- wykonywaną pracą lub prowadzoną działalnością zawodową przez Ubezpieczonego,
 - posiadaniem lub prowadzeniem pojazdu mechanicznego przez Ubezpieczonego,
 - udziałem Ubezpieczonego w działaniach o charakterze przestępczym,
 - popelnieniem lub usiłowaniu popelnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa w rozumieniu przepisów danego kraju,
- 6) **odzyskanie i ponowne skierowanie bagażu**
zorganizowanie i pokrycie kosztów wysyłki do miejsca pobytu Ubezpieczonego utraconego lub błędnie skierowanego przez przewoźnika bagażu należącego do Ubezpieczonego,
- 7) **pomoc w odzyskaniu utraconych dokumentów**
udzielenie Ubezpieczonemu informacji o niezbędnych działaniach, jakie należy podjąć w przypadku zaginięcia lub kradzieży: dokumentów osobistych (paszport, dowód osobisty), ubezpieczeniowych (polisa), weksli, karty kredytowej lub biletu (autokarowego, lotniczego, kolejowego, promowego).
W przypadku zaginięcia karty kredytowej Ubezpieczonego, COK na podstawie jego pisemnego upoważnienia podejmie działania w celu zablokowania konta bankowego Ubezpieczonego pod warunkiem, że bank prowadzący rachunek Ubezpieczonego zaakceptuje taką formę zastrzeżenia karty.
- 8) **Ratownictwo**
organizujemy i pokrywamy koszty udzielenia Ubezpieczonemu pomocy obejmującej koszty:
a) poszukiwań prowadzonych przez wyspecjalizowane służby ratownictwa na lądzie, w górach, na wodzie,
b) udzielenia pomocy lekarskiej na miejscu zdarzenia,
c) transportu z miejsca zdarzenia do najbliższego punktu opieki medycznej.
W przypadku zorganizowania akcji ratowniczej przez osoby trzecie, WARTA zrefunduje poniesione przez nie wydatki do wysokości kosztów jakie poniosłaby WARTA organizując usługę.
2. **SUPER** obejmujące:
- 1) **powrót osób bliskich Ubezpieczonego**
zorganizowanie i pokrycie kosztów powrotu osób bliskich Ubezpieczonego wspólnie z nim podróżujących, w przypadku jego hospitalizacji lub konieczności powrotu do miejsca zamieszkania albo placówki medycznej, potwierdzonych pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego. Koszty powrotu osób bliskich do RP środkiem lokomocji wybranym przez COK pokrywane są tylko w przypadku, gdy wcześniej zaplanowane środki transportu nie mogły być wykorzystane,
- 2) **kontynuację podróży**
zorganizowanie i pokrycie kosztów przejazdu Ubezpieczonego będącego uczestnikiem imprezy turystycznej z miejsca prowadzonego leczenia do miejsca umożliwiającego kontynuację przetrwania podróży.
Koszty kontynuacji zaplanowanej podróży środkiem lokomocji wybranym przez COK pokrywane są w przypadku, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego wg oceny lekarza COK pozwala na kontynuowanie podróży,
- 3) **opiekę nad nieletnimi dziećmi**
a) zorganizowanie i pokrycie kosztów opieki nad nieletnim dzieckiem w kraju miejsca zdarzenia lub powrotu dziecka do miejsca zamieszkania, w przypadku, gdy Ubezpieczony, będący wyłącznym opiekunem dziecka wspólnie z nim podróżującego, wymaga hospitalizacji lub transportu do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego,
b) zorganizowanie i pokrycie kosztów noclegu opiekuna podróżującego wspólnie z nieletnim dzieckiem, w przypadku, gdy dziecko wymaga hospitalizacji w związku z zaistnieniem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz pod warunkiem, że lekarz prowadzący w porozumieniu z lekarzem COK zaleci stałą obecność opiekuna z dzieckiem w szpitalu,
- 4) **zastępczego kierowcę**
zorganizowanie i pokrycie kosztów wynajęcia zawodowego kierowcy lub innej osoby posiadającej prawo jazdy, która przywiezie Ubezpieczonego do jego miejsca zamieszkania w przypadku, gdy jego stan zdrowia potwierdzony pisemnym zaświadczeniem lekarza prowadzącego, nie zezwala na prowadzenie własnego samochodu, a osoba towarzysząca Ubezpieczonemu nie posiada prawa jazdy,
- 5) **odwiedziny osoby wskazanej**
zorganizowanie i pokrycie kosztów przejazdu środkiem lokomocji wybranym przez COK oraz kosztów noclegów w okresie nie dłuższym niż 4 dni jednej zamieszkałej w RP pełnoletniej osobie wskazanej przez Ubezpieczonego.
Koszty odwiedzin osoby wskazanej przez Ubezpieczonego pokrywane są w przypadku, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego zagraża jego życiu i nie pozwala na powrót do miejsca zamieszkania lub jeżeli hospitalizacja w kraju zaistnienia zdarzenia przewidywana jest na okres dłuższy niż 10 dni,
- 6) **dosłanie niezbędnych przedmiotów osobistych**
zorganizowanie i pokrycie kosztów wysyłki przedmiotów osobistych niezbędnych do kontynuowania podróży (szkła kontaktowe, okulary itp.) do miejsca pobytu Ubezpieczonego, w przypadku ich uszkodzenia, utraty lub zniszczenia powstałych w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Warunkiem wykonania usługi jest udostępnienie COK tych przedmiotów,
- 7) **pomoc finansową**
złożenie kaucji wyznaczonej przez sąd lub inne władze (administracyjne bądź policyjne) kraju miejsca pobytu Ubezpieczonego – w celu zwolnienia Ubezpieczonego z przymusowego zatrzymania lub aresztu, pokrycie zobowiązań (płatności finansowych) w związku z utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem środków płatniczych, takich jak: gotówka, czek, karty kredytowe. Pomoc finansowa udzielana jest:
a) do wysokości kwoty stanowiącej w złotych równowartość 2 000 zł – na podstawie pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego złożonego w COK lub wskazanej przez COK instytucji, w której Ubezpieczony zobowiąże się do zwrotu kwoty udzielonej pomocy finansowej,
b) do wysokości kwoty stanowiącej w złotych równowartość 8 000 zł – po podpisaniu przez Ubezpieczonego weksla własnego na kwotę udzielonej pomocy finansowej.
Termin zwrotu kwoty udzielonej przez WARTĘ w ramach pomocy finansowej wynosi 30 dni od daty jej udzielenia.
Pomoc finansowa nie może być udzielona w przypadku zatrzymania lub tymczasowego aresztowania Ubezpieczonego z powodu handlu narkotykami lub innymi środkami odurzającymi,
- 8) **zakwaterowanie na czas rekonwalescencji**
zorganizowanie i pokrycie kosztów zakwaterowania Ubezpieczonego w hotelu, o ile lekarz prowadzący zaleci a lekarz COK zaakceptuje rekonwalescencję,
- 9) **tłumacz**
organizacja i pokrycie kosztów pomocy tłumacza w przypadku, gdy Ubezpieczony przebywając poza granicami RP wejdzie w konflikt z prawem miejscowym.

Suma ubezpieczenia – czyli do jakiej wysokości odpowiadamy?

§ 17

1. Suma ubezpieczenia stanowiąca górną granicę odpowiedzialności WARTY wynosi:

USŁUGI ASSISTANCE:	SUMY UBEZPIECZENIA
1) STANDARD:	
a) Doraźna pomoc medyczna	*
b) Transport Ubezpieczonego	*
c) Przekazanie wiadomości	*
d) Wcześniejszy powrót Ubezpieczonego	*

e) Pomoc prawna	8 000 zł
f) Odzyskanie i ponowne skierowanie bagażu	*
g) Pomoc w odzyskaniu utraconych dokumentów	*
h) Ratownictwo	25 000 zł
2) SUPER:	
a) Powrót osób bliskich Ubezpieczonego	*
b) Kontynuacja podróży	*
c) Opieka nad nieletnimi dziećmi: – w przypadku hospitalizacji opiekuna – w przypadku hospitalizacji dziecka	* 5 dni po 500 zł o dziennie (nocleg)
d) Zastępczy kierowca	*
e) Odwiedziny osoby wskazanej	*
f) Dosłanie niezbędnych przedmiotów osobistych	*
g) Pomoc finansowa	8 000 zł **
h) Zakwaterowanie na czas rekonwalescencji	5 dni po 500 zł dziennie
i) Tłumacz	1 000 zł

(*) w wysokości kosztów usługi assistance świadczonej przez COK

(**) kwota podlega zwrotowi

2. Suma ubezpieczenia usług assistance odnosi się do każdego zdarzenia objętego ochroną i zaistniałego w okresie ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego odrębnie.
4. Przeliczenie sum ubezpieczenia na walutę w której realizowane będzie zobowiązanie następuje wg ustalonego przez Prezesa NBP średniego kursu walut obcych będących walutami wymiennymi, obowiązującego w dniu zaistnienia zdarzenia.
5. Przeliczenie na złote poniesionych w walutach obcych kosztów i wydatków związanych z usługą assistance następuje według ustalonego przez Prezesa NBP średniego kursu walut obcych będących walutami wymiennymi, obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania/rozliczenia.

Za co WARTA nie odpowiada?

§ 18

1. WARTA nie organizuje i nie pokrywa kosztów świadczeń jeżeli udzielenie świadczeń zostało uniemożliwione przez działanie siły wyższej, takiej jak: trzęsienie ziemi, powódź, huragan, pożar lasu, awaria lub brak urządzeń telekomunikacyjnych.
2. W przypadku wystąpienia siły wyższej, o której mowa w ust. 1., szczególnie takich, których działanie uniemożliwiło zawiadomienie COK o zdarzeniu objętym ochroną, WARTA uwzględni poniesione przez Ubezpieczonego uzasadnione i udokumentowane koszty do takiej wysokości jakby sama organizowała usługi assistance.
3. Nie ponosimy odpowiedzialności za zdarzenia i koszty:
- gdy Ubezpieczony działał bez uprzedniego porozumienia z COK – z wyłączeniem kosztów:
 - przewozu z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania,
 - przewozu zwłok Ubezpieczonego, wymienionych w § 16 ust. 1. pkt 2a, c,
 - za które WARTA nie ponosi odpowiedzialności w ramach zawartej umowy ubezpieczenia kosztów leczenia.

Co powinien zrobić Ubezpieczony w przypadku powstania szkody?

§ 19

1. W przypadku powstania zdarzenia objętego ubezpieczeniem assistance, Ubezpieczony zobowiązany jest:
- niezwłocznie, nie później niż w ciągu 48 godzin od zaistnienia zdarzenia skontaktować się z COK (telefonicznie) czynnym całą dobę, którego numer telefonu zamieszczony jest w dokumencie ubezpieczenia,
 - podać wszelkie dostępne informacje potrzebne do udzielenia pomocy z zakresu usług assistance, a w szczególności:
 - imię i nazwisko,
 - numer polisy,
 - nazwę miejscowości i numer telefonu, pod którym COK może skontaktować się z Ubezpieczonym lub jego przedstawicielem,
 - krótki opis zdarzenia objętego ubezpieczeniem assistance oraz rodzaj potrzebnej pomocy,
 - na prośbę COK Ubezpieczony powinien przedstawić dokumenty potwierdzające powstanie zdarzenia,
2. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zgłosił szkody w terminie wskazanym w ust. 1. pkt 1), WARTA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło WARCIE ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

Jak realizowana jest usługa assistance?

§ 20

Zobowiązania realizujemy za pośrednictwem COK poprzez zorganizowanie pomocy lub zorganizowanie pomocy i pokrycie kosztów związanych z wykonaniem usług assistance.

ROZDZIAŁ V ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA

Przedmiot ubezpieczenia, czyli – co WARTA ubezpiecza i za co odpowiada?

§ 21

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego, w jego życiu prywatnym, podczas podróży, za szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone czynem niedozwolonym osobom trzecim, do naprawienia których Ubezpieczony zobowiązany jest w myśl przepisów prawa.

Do czego WARTA jest zobowiązana w przypadku wystąpienia szkody?

§ 22

1. Przejmujemy, w granicach sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, zobowiązania wynikające z odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego w stosunku do osób, którym wyrządził on szkodę czynem niedozwolonym.
2. Ponosimy również – w granicach sumy ubezpieczenia – koszty:
- wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych przez WARTĘ lub za jej zgodą, w celu ustalenia okoliczności i rozmiaru szkody,
 - obrony sądowej przed roszczeniami poszkodowanych w sporze prowadzonym zgodnie z zaleceniami WARTY,
 - obrony, jeżeli w wyniku zdarzenia powodującego odpowiedzialność Ubezpieczonego zostanie przeciwko niemu, jako sprawcy szkody wszczęte postępowanie karne, a WARTA wyraziła zgodę na pokrycie takich kosztów.

Suma ubezpieczenia – czyli do jakiej wysokości odpowiadamy?

§ 23

- Suma ubezpieczenia stanowiąca górną granicę odpowiedzialności WARTY uzgadniana jest z Ubezpieczającym i może wynosić:

ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA	SUMA UBEZPIECZENIA (w złotych):				
	20 000	50 000	100 000	200 000	300 000

- Suma ubezpieczenia dotyczy jednego i wszystkich zdarzeń objętych ochroną i zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
- Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego odrębnie.

Za co WARTA nie odpowiada?

§ 24

- Nie ponosimy odpowiedzialności za szkody powstałe i spowodowane:
 - umyślnym działaniem Ubezpieczonego lub osób pozostających z nim we wspólnym gospodarstwie domowym lub rażącym niedbalstwem Ubezpieczonego chyba, że w przypadku rażącego niedbalstwa wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - w związku ze spożyciem alkoholu, zażyciem narkotyków lub innych środków odurzających przez Ubezpieczonego,
 - użytkowaniem lub kierowaniem przez Ubezpieczonego pojazdów mechanicznych podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej,
 - użytkowaniem lub kierowaniem przez Ubezpieczonego pojazdów, maszyn lub urządzeń latających, pływających innych niż sprzęt do własnego użytku,
 - w mieniu, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, przechowania, leasingu lub innej umowy nienazwanej o podobnym charakterze.
 - wykonywaniem pracy,
 - działaniami wojennymi, stanem wyjątkowym oraz udziałem w zamieszkach, rozruchach, bójkach, a także wszelkiego rodzaju zakłóceniach porządku publicznego (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej),
 - zaburzeniami nerwowymi lub psychicznymi Ubezpieczonego,
 - napadem epileptycznym,
 - o w związku z wyczynowym uprawianiem sportu,
 - uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - przez Ubezpieczonego w środowisku naturalnym,
 - przeniesieniem przez Ubezpieczonego chorób zakaźnych i zakaźnych (w tym wirusa HIV),
 - przeniesieniem wszelkich chorób przez zwierzęta stanowiące własność lub pozostające pod opieką Ubezpieczonego,
 - posiadaniem i użyciem przez Ubezpieczonego broni wszelkiego rodzaju,
 - o w kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego innym niż Rzeczypospolita Polska,
 - o w przekraczające 100 zł.
- Nie odpowiadamy również za szkody w zakresie:
 - nałożonych grzywien, kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym, w tym również odszkodowań o charakterze karnym,
 - strat poniesionych z winy Ubezpieczonego przez osoby bliskie lub osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym.

Co powinien zrobić Ubezpieczony w przypadku powstania szkody?

§ 25

- Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - użyć dostępnych środków mających na celu zapobieżenie szkodzie lub zmniejszenie jej rozmiarów,
 - sporządzić protokół/oświadczenie ustalający okoliczności szkody,
 - starać się o ustalenie świadków zdarzenia,
 - niezwłocznie zgłosić szkodę do COK pod numerem telefonu wskazanym na dokumencie ubezpieczenia, nie później niż w ciągu 7 dni od dnia powrotu z podróży, bądź po ustaniu przyczyn uniemożliwiających wcześniejsze zgłoszenie szkody,
 - postępować zgodnie ze wskazówkami udzielonymi przez pracownika COK, a w szczególności przekazać do WARTY wypełniony i podpisany druk zgłoszenia szkody oraz przedstawić pisemne informacje o okolicznościach i przyczynach szkody, załączając niezbędne dokumenty dotyczące okoliczności zdarzenia oraz własne oświadczenie odnośnie swojej odpowiedzialności za szkodę,
 - niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty otrzymania roszczenia odszkodowawczego od osoby trzeciej zawiadomić pisemnie WARTĘ o tym fakcie,
 - zawiadomić pisemnie WARTĘ, jeżeli przeciwko niemu, wszczęto postępowanie karne, administracyjne lub inne, albo jeżeli osoba trzecia wystąpiła z roszczeniem na drogę sądową,
 - na wniosek WARTY udzielić dodatkowych wyjaśnień i dostarczyć posiadane dowody potrzebne do ustalenia okoliczności zdarzenia oraz umożliwić przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego,
 - przekazać do WARTY orzeczenie sądu w sprawie związanej ze zdarzeniem, z którego wynika jego odpowiedzialność, w terminie umożliwiający WARCIE zajęcie stanowiska odnośnie wniesienia środka odwoławczego.
- Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zastosował środków, określonych w ust. 1, pkt 1), WARTA nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
- Jeżeli w związku z powstałą szkodą WARTA zaleciła na piśmie podjęcie określonych środków możliwych do zastosowania przez Ubezpieczonego, mających na celu zapobieżenie w przyszłości innym zdarzeniom a Ubezpieczony nie zastosował się do tego zalecenia, WARTA jest uprawniona do odmowy wypłaty odszkodowania lub odpowiedniego zmniejszenia odszkodowania za następne szkody powstałe z takiej samej przyczyny, chyba, że nie zastosowanie się do zalecenia WARTY nie miało wpływu na powstanie szkody.
- Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, która objęta jest niniejszym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, nie ma skutków prawnych względem WARTY, jeżeli nie wyraziła ona na to uprzednio zgody.

Jak ustalana jest kwota odszkodowania i zasady wypłaty?

§ 26

- Zasadność i wysokość odszkodowania ustalamy według prawa obowiązującego w kraju zaistnienia zdarzenia powodującego odpowiedzialność Ubezpieczonego, na podstawie przedłożonych przez Ubezpieczonego lub Uprawnionego dowodów potwierdzających roszczenia, z tym, że WARTA ma prawo weryfikacji tych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
- Odszkodowanie wypłacamy na podstawie uznania, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
- Zwrot poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów:
 - obrony sądowej,
 - wynagrodzenia rzeczoznawców,następuje na podstawie oryginałów rachunków.
- Realizacja zobowiązań WARTY następuje w walucie kraju, na terenie którego WARTA zobowiązana jest do dokonania płatności.
- Przeliczenie odszkodowania na walutę, w której realizowane będzie zobowiązanie następuje według ustalonego przez Prezesa NBP średniego kursu walut obcych będących walutami wymiennymi, obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania.

ROZDZIAŁ VI BAGAŻ PODRÓŻNY

Przedmiot ubezpieczenia, czyli – co WARTA ubezpiecza i za co odpowiada?

§ 27

- Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podręczny tj. rzeczy będące własnością Ubezpieczonego lub będące w jego posiadaniu i służące do jego użytku podczas podróży.

- Ochrona ubezpieczenia obejmuje:

- przedmioty osobistego użytku wraz z walizkami, torbami, plecakami, w których przedmioty te są przewożone w trakcie podróży,
- przenośny sprzęt komputerowy, telefony komórkowe, sprzęt fotograficzny, kamery, przenośne odtwarzacze muzyki i filmów wraz ze słuchawkami, a także ładowarki do tych przedmiotów,
- pojedyncze rzeczy przewożone w formie upominku,
- wózek dziecięcy, wózek inwalidzki,
- sprzęt sportowy wraz z osprzętem niezbędnym do jego prawidłowego funkcjonowania.
Do sprzętu sportowego zaliczamy:
 - narty biegowe, zjazdowe i wodne,
 - deska snowboardowa,
 - deska windsurfingowa,
 - deska surfingowa,
 - rower,
 - kijki trekkingowe, nordic walking, narciarskie,
 - sprzęt do nurkowania,
 - sprzęt do gry w tenisa ziemnego,
 - sprzęt do gry w gólkę,
 - sprzęt do wspinaczki górskiej lub skałkowej.

Do czego WARTA jest zobowiązana w przypadku wystąpienia szkody?

§ 28

- Wypłacamy odszkodowanie za utratę, uszkodzenie lub zniszczenie bagażu podręcznego w przypadku:
 - udokumentowanej kradzieży z włamaniem lub rabunku,
 - zaginięcia, gdy znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika,
 - utraty, uszkodzenia lub zniszczenia powstałego wskutek:
 - zachorowania, nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się i zabezpieczenia bagażu i sprzętu sportowego przed kradzieżą,
 - zdarzenia losowego,
 - wypadku lub katastrofy środka komunikacji,oraz akcji ratowniczej związanej z tymi zdarzeniami.
- Wypłacamy odszkodowanie w przypadku opóźnienia dostarczenia bagażu podręcznego przez zawodowego przewoźnika lotniczego – licząc od 5-ej godziny od chwili przylotu Ubezpieczonego do celu podróży, WARTA zwraca Ubezpieczonemu wydatki poniesione do czasu dostarczenia bagażu na udokumentowane zakupy przedmiotów niezbędnych do osobistego użytku (odzież, przybory toaletowe).
- Odpowiadamy za bagaż podręczny pod warunkiem, że znajdował się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, jak również gdy Ubezpieczony:
 - powierzył go zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego,
 - pozostawił w zamkniętym:
 - indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu, lub oddał za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
 - miejsco swojego zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu i przyczepy kempingowej) lub w bagażniku samochodu pozostawionego na terenie strzeżonym,
 - samochodzie/bagażniku/przyczepie samochodowej lub jednostce pływającej znajdujących się na terenie strzeżonym,do otwarcia których niezbędne jest użycie narzędzi lub siły fizycznej.

Suma ubezpieczenia – czyli do jakiej wysokości odpowiadamy?

§ 29

- Suma ubezpieczenia stanowiąca górną granicę odpowiedzialności WARTY uzgadniana jest z Ubezpieczającym i może wynosić:

BAGAŻ PODRÓŻNY	SUMA UBEZPIECZENIA (w złotych):				
	500	1 500	3 000	5 000	10 000
opóźnienie dostarczenia bagażu	50% sumy ubezpieczenia dla bagażu podręcznego				

Suma ubezpieczenia dla bagażu podręcznego dotyczy jednego i wszystkich zdarzeń objętych ochroną i zaistniałych w okresie ubezpieczenia.

- Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego odrębnie.

Za co WARTA nie odpowiada?

§ 30

- Nie ponosimy odpowiedzialności za szkody:
 - wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub osoby pozostające z nim we wspólnym gospodarstwie domowym lub powstałe na skutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego chyba, że w przypadku rażącego niedbalstwa wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - powstałe podczas transportu w warunkach nie zapewniających bezpieczeństwa,
 - powstałe w związku z wyczynowym uprawianiem sportu,
 - wyrządzone przez Ubezpieczonego, osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym lub osoby bliskie w związku ze spożyciem alkoholu, zażyciem narkotyków lub innych środków odurzających,
 - związane z prowadzeniem przez Ubezpieczonego wszelkiego rodzaju środków transportu bez wymaganych prawem danego kraju uprawnień, chyba, że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
 - powstałe na skutek zaburzeń nerwowych lub psychicznych Ubezpieczonego,
 - powstałe na skutek napadów epileptycznych Ubezpieczonego,
 - udziału w zamieszkach, rozruchach, bójkach a także wszelkiego rodzaju zakłóceniach porządku publicznego (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej),
 - powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze,
 - będące następstwem zwykłego zużycia rzeczy ubezpieczonej, samozapalenia, samozepsucia i wycieku, a odnośnie rzeczy tkniętych się lub w opakowaniu szklanym – potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej,
 - których wartość nie przekracza kwoty 100 zł,
 - wynikające z:
 - wad konstrukcyjnych,
 - użytkowania niezgodnie z przeznaczeniem,
 - użytkowania w miejscu do tego nie przeznaczonym.
- Nie ponosimy również odpowiedzialności za:
 - dokumenty, rękopisy, pieniądze i papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, bilety na przejazdy środkami komunikacji, karty kredytowe,
 - działa sztuki, zbiory kolekcjonerskie, złoto, srebro, platynę w złomie i sztabach, kamienie szlachetne i szlachetne substancje organiczne,
 - instrumenty muzyczne, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej lub kolekcjonerskiej (np. znaczki, numizmaty i ich zbiory) oraz broń wszelkiego rodzaju,
 - sprzęt sportowy inny, niż określony w § 27, ust. 2., pkt 5),
 - dotychczasowe wyposażenie oraz części zamienne do samochodów oraz paliwa,
 - rzeczy, których ilość lub asortyment wskazują na przeznaczenie handlowe,
 - zarysowania – bez względu na okoliczności w jakich powstały,
 - przedmioty i części służące do prowadzenia działalności usługowo – produkcyjnej,
 - środki transportowe z wyłączeniem wózków dziecięcych, wózków inwalidzkich,
 - namioty i wiatrochrony.

Co powinien zrobić Ubezpieczony w przypadku powstania szkody?

§ 31

- Ubezpieczony zobowiązany jest w przypadku:
 - kradzieży z włamaniem lub rabunku powiadomić natychmiast (przed upływem 6 godzin) od ujawnienia się zdarzenia:
 - miejscowy organ policji,
 - obsługę środka komunikacji, kierownictwo hotelu lub innego miejsca zakwaterowania czy obsługę przechowalni bagażu, parkingu – o ile kradzież miała miejsce z pomieszczeń pozostających pod ich dozorem,oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
 - zaginięcia bagażu podróznego powierzonego zawodowemu przewoźnikowi za dowodem nadania zgłosić ten fakt natychmiast po stwierdzeniu szkody obsłudze lotniska, kierowcy pociągu itp. i uzyskać protokół szkody z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
 - uszkodzenia lub zniszczenia bagażu podróznego:
 - użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - powierzonego zawodowemu przewoźnikowi za dowodem nadania zgłosić ten fakt natychmiast po stwierdzeniu szkody obsłudze przewoźnika i uzyskać protokół szkody z wyszczególnieniem uszkodzonych, zniszczonych przedmiotów,
 - zabezpieczyć przedmioty uszkodzone lub zniszczone w celu przedstawienia do oględzin przez przedstawiciela WARTY,
 - wystąpienia opóźnienia w dostarczeniu bagażu Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić ten fakt przewoźnikowi i uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie oraz moment dostarczenia bagażu przez przewoźnika do miejsca przeznaczenia lub miejsca pobytu Ubezpieczonego.
- Ponadto, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - niezwłocznie, zgłosić szkodę do COK pod numerem telefonu wskazanym na dokumencie ubezpieczenia, nie później niż w ciągu 7 dni od daty powrotu z podróży lub po ustaniu przyczyn uniemożliwiających wcześniejsze zgłoszenie szkody,
 - postępować zgodnie ze wskazówkami udzielonymi przez pracownika COK, a w szczególności przekazać do WARTY wypełniony i podpisany druk zgłoszenia szkody wraz z wymaganą dokumentacją (ust. 1.) potwierdzającą zasadność i wysokość roszczeń.
- Jeżeli z winy umyślnego lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zgłosił szkody w terminie wskazanym w ust. 2. pkt 1), WARTA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło WARCIE ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
- W razie niedopełnienia któregośkolwiek z pozostałych obowiązków, o których mowa w ust. 1. i 2., WARTA może odmówić wypłaty odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia odpowiedzialności WARTY, bądź ustalenia rozmiarów szkody.

Jak ustalana jest kwota odszkodowania i zasady wypłaty?

§ 32

- Ustalenie zasadności – czyli ustalenie, czy należy się odszkodowanie i jaka powinna być jego wysokość – następuje na podstawie przedłożonej przez Ubezpieczonego lub Uprawnionego dokumentacji potwierdzającej roszczenia z tym, że WARTA ma prawo jej weryfikacji oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
- Na podstawie do ustalenia wysokości odszkodowania przyjmujemy wartość odtworzeniową rzeczy, jednak nie większą niż suma ubezpieczenia wskazana w umowie ubezpieczenia.
- W przypadku uszkodzonych przedmiotów, kwota odszkodowania ustalana jest na podstawie wyceny WARTY i odpowiada wartości naprawy zgodnej z zakresem uszkodzeń potwierdzonych w protokole szkody i nie może przekroczyć wartości przedmiotu ubezpieczenia wskazanej we wniosku o ubezpieczenie.
- W przypadku otrzymania odszkodowania od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawy szkody, dokonujemy potrącenia otrzymanej kwoty od wartości poniesionej straty.
- Jeżeli Ubezpieczony przed otrzymaniem odszkodowania odzyskał utracone przedmioty w stanie nieuszkodzonym, zwracamy jedynie niezbędne koszty związane z ich odzyskaniem, do wysokości sumy, jaka przypadłaby tytułem odszkodowania, gdyby nie zostały odzyskane.
- Jeżeli odzyskanie rzeczy w stanie nieuszkodzonym nastąpiło po wypłacie odszkodowania, Ubezpieczony zobowiązany jest je przyjąć i zwrócić WARCIE otrzymane odszkodowanie zmniejszone o kwotę udokumentowanych kosztów związanych z ich odzyskaniem.

ROZDZIAŁ VII

KOSZTY ODWOŁANIA UCZESTNICTWA W IMPREZIE TURYSTYCZNEJ, ANULOWANIA NOCLEGU LUB BILETU PODRÓŻNEGO

Przedmiot ubezpieczenia, czyli – co WARTA ubezpiecza i za co odpowiada?

§ 33

- Przedmiotem ubezpieczenia są straty finansowe poniesione przez Ubezpieczonego wynikające z:
 - odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej zakupionej na rzecz Ubezpieczonego, tj. rezygnacji z uczestnictwa w imprezie turystycznej przed datą jej rozpoczęcia lub wcześniejszego powrotu z rozpoczętej imprezy turystycznej,
 - anulowania biletu podróznego obowiązującego na trasach międzynarodowych i krajowych, zakupionego lub zarezerwowanego na rzecz Ubezpieczonego, przed rozpoczęciem podróży
 - anulowania noclegu zakupionego lub zarezerwowanego na rzecz Ubezpieczonego przed rozpoczęciem podróży za pośrednictwem organizatora turystyki, pośrednika turystycznego lub agenta turystycznego, przez Ubezpieczonego z przyczyn od niego niezależnych.
- Do przyczyn, o których mowa w ust. 1. należą:
 - nieszczęśliwy wypadek, nagle zachorowanie potwierdzone zaświadczeniem lekarskim o przeciwwskazaniach do odbycia podróży lub śmierć Ubezpieczonego,
 - nieszczęśliwy wypadek, nagle zachorowanie potwierdzone zaświadczeniem lekarskim o przeciwwskazaniach do odbycia podróży lub śmierć osoby bliskiej podróżującej wspólnie z Ubezpieczonym.
 - śmierć lub zachorowanie zagrażające życiu osoby bliskiej Ubezpieczonego w RP,
 - szkody w mieniu Ubezpieczonego powstałe w RP w wyniku zdarzenia losowego lub będące następstwem przestępstwa, powodujące konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego lub wspólnie z nim podróżujących osób bliskich
 - zdarzenia losowe w rozumieniu niniejszych OWU (§ 2 ust. 32.) uniemożliwiające Ubezpieczonemu pobyt w miejscu planowanego zakwaterowania w okresie podróży,
 - kradzież dokumentów Ubezpieczonego niezbędnych w podróży tj. paszport, wiza wjazdowa, dowód osobisty, o ile kradzież miała miejsce w okresie 7 dni poprzedzających wyjazd i została zgłoszona policji.

Do czego WARTA jest zobowiązana w przypadku wystąpienia szkody?

§ 34

Rekompensujemy w granicach sum ubezpieczenia określonych w umowie ubezpieczenia straty finansowe wynikające z:

- odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej poniesione w związku z podróżą, obejmujące koszty:
 - pobytu w domu wczasowym lub innym ośrodku,
 - zaliczek na poczet zarezerwowania miejsc w ośrodkach wypoczynkowych, miejsc parkingowych i campingowych,
 - wynajęcia samochodu,
 - uczestnictwa w dodatkowo organizowanych wycieczkach i imprezach fakultatywnych,
 - przejazdu:
 - na/ z imprezy turystycznej lub

- wcześniejszego powrotu, będące różnicą między kosztem wykupionego biletu a kosztem biletu wcześniejszego powrotu z imprezy,
 - w przypadku, gdy transport był uwzględniony w umowie uczestnictwa – ze wskazaniem określonego środka lokomocji,
 - f) związane z ewakuacją z miejsc pobytu, w których wystąpiło zdarzenie losowe.
- anulowania noclegu lub biletu podróznego obejmujące jego cenę.

Suma ubezpieczenia – czyli do jakiej wysokości odpowiadamy?

§ 35

- Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności WARTY i wynosi w przypadku:

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA:
koszty odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej	Cena imprezy turystycznej, lecz nie więcej niż 20 000 zł,
anulowanie biletu	Cena biletu, lecz nie więcej niż 5 000 zł*
anulowanie noclegu	Cena noclegu, lecz nie więcej niż 5 000 zł*

* – dotyczy łącznych kosztów w okresie planowanej podróży

- Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego odrębnie.
- Przeliczenie ceny imprezy/biletu/noclegu na złote w przypadku ich zakupu w innej walucie, następuje wg ustalonego przez Prezesa NBP średniego kursu walut obcych będących walutami wymiennymi, obowiązującego w dniu zaistnienia zdarzenia.

Za co WARTA nie odpowiada?

§ 36

- Nie odpowiadamy za zdarzenia powstałe w przypadku:
 - usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub samobójstwa,
 - umyślnego działania Ubezpieczonego,
 - zaburzeń nerwowych lub psychicznych Ubezpieczonego,
 - napadu epileptycznego,
 - cięży osoby Ubezpieczonej ze wszystkimi jej konsekwencjami i komplikacjami,
 - zdarzeń w związku ze spożyciem alkoholu, zażyciem narkotyków lub innych środków odurzających przez Ubezpieczonego,
 - prowadzenia przez Ubezpieczonego wszelkiego rodzaju środków transportu bez wymaganym prawem danego kraju uprawnień, chyba, że nie miały wpływu na powstanie szkody,
 - działań wojennych, stanu wyjątkowego oraz udziału w zamieszkach, rozruchach, bójkach, a także wszelkiego rodzaju zakłóceniach porządku publicznego (z wyjątkiem działania na obronę koniecznej),
 - niedopełnienia obowiązku poddania się szczepieniom lub zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżą do krajów w których są wymagane,
 - zdarzeń zaistniałych przed zawarciem umowy ubezpieczenia, umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej lub wykupieniem biletu podróznego, noclegu.
- Nie odpowiadamy również za straty finansowe wynikające z odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej/anulowania biletu podróznego lub noclegu w przypadku poinformowania organizatora imprezy/przewoźnika o odwołaniu uczestnictwa/anulowaniu biletu podróznego/ anulowaniu noclegu i jego przyczynach w terminie późniejszym niż 2 dni robocze od daty zaistnienia zdarzenia.
- Nie zwracamy kosztów opłaty manipulacyjnej, którą ustala organizator turystyki/przewoźnik.

Co powinien zrobić Ubezpieczony w przypadku powstania szkody?

§ 37

- Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - poinformować:
 - organizatora o odwołaniu uczestnictwa w imprezie turystycznej, anulowaniu noclegu,
 - przewoźnika o anulowaniu biletu podróznego,niezwłocznie po otrzymaniu wiadomości o zdarzeniu powodującym to odwołanie/anulowanie, ale nie później niż w ciągu 2 dni roboczych od daty zaistnienia zdarzenia,
 - uzyskać od organizatora/przewoźnika poświadczenie faktu zgłoszenia, o którym mowa w pkt 1 ze wskazaniem daty jego dokonania,
 - niezwłocznie, zgłosić szkodę do COK pod numerem telefonu wskazanym na dokumencie ubezpieczenia, nie później niż w ciągu 7 dni od daty poinformowania organizatora imprezy/ przewoźnika,
 - postępować zgodnie ze wskazówkami udzielonymi przez pracownika COK, a w szczególności przekazać do WARTY wypełniony i podpisany druk zgłoszenia szkody wraz z dokumentami potwierdzającymi:
 - zawarcie umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej wraz z dowodem wniesienia opłaty za imprezę,
 - zakup biletu podróznego lub noclegu, tj. dokument informujący o poniesionym koszcie biletu / noclegu (bilet lub inny dokument wydany przy sprzedaży internetowej),
 - dostarczyć:
 - oświadczenie o złożonym:
 - odwołaniu uczestnictwa w imprezie turystycznej, anulowaniu noclegu, poświadczone przez organizatora turystyki,
 - anulowaniu biletu podróznego, poświadczone przez przewoźnika,
 - zaświadczenie organizatora turystyki/przewoźnika o wysokości kwoty zwrotu przez organizatora/przewoźnika z tytułu odwołania uczestnictwa/anulowania biletu podróznego lub noclegu,
 - dokumentację lekarską (zaświadczenie, zwolnienie dotyczące nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku itp.),
 - zaświadczenie z policji w razie wystąpienia szkody w mieniu, kradzieży dokumentów niezbędnych w podróży zagranicą,
 - zaświadczenie miejscowych władz stwierdzające wystąpienie zdarzeń losowych,
 - oryginały rachunków i dowody ich zapłaty za transport w przypadku wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej, gdy koszt przejazdu był uwzględniony w umowie uczestnictwa – ze wskazaniem określonego środka lokomocji.
- Jeżeli z winy umyślnego lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zgłosił szkody w terminie wskazanym w ust. 1., pkt 3), WARTA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło WARCIE ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
- W razie niedopełnienia któregośkolwiek z pozostałych obowiązków, o których mowa w ust. 1., WARTA może odmówić wypłaty odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia bądź ustalenia rozmiarów szkody.

Jak ustalana jest kwota odszkodowania i zasady wypłaty?

§ 38

- Wysokość odszkodowania w przypadku odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej, anulowania biletu lub anulowania noclegu stanowi różnicę pomiędzy ceną imprezy/ biletu/noclegu a dokonany przez przewoźnika/organizatora zwrotem.
- Odszkodowanie lub świadczenie z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia wypłacane jest na rzecz Ubezpieczonego w RP w złotych.
- Przeliczenie wartości szkody wyrażonej w walutach obcych na złote, następuje według ustalonego przez Prezesa NBP średniego kursu walut obcych będącego walutami wymiennymi, obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania.
- Jeżeli przyczyną wystąpienia o odszkodowanie, w wysokości podanej powyżej w ust. 1., jest śmierć Ubezpieczonego – odszkodowanie jest wypłacane Uprawnionemu,

5. Zasadność i wysokość odszkodowania ustalana jest na podstawie dokumentów, określonych w §37 ust. 1., pkt 5), które winien przedłożyć Ubezpieczony.
6. WARTA wypłaca odszkodowanie uwzględniając (potrącając) odszkodowanie już wypłacone z innej umowy ubezpieczenia.

**ROZDZIAŁ VIII
KOSZTY ODWOŁANIA / OPÓŹNIENIA LOTU**

Przedmiot ubezpieczenia – czyli co WARTA ubezpiecza i za co odpowiada?
§39

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty ponoszone przez Ubezpieczonego w związku z odwołaniem lub opóźnieniem lotu rejsowego, na który posiadał ważny bilet zakupiony na terenie RP, z poniższych przyczyn:
- 1) trudne warunki atmosferyczne,
 - 2) strajk pracowników przewoźnika lub obsługi portu lotniczego,
 - 3) usterki środka transportu, którym miał być realizowany przelot.
2. Ubezpieczeniem nie są objęte loty czarterowe.

Do czego WARTA jest zobowiązana w przypadku wystąpienia szkody?
§40

1. Z tytułu zdarzeń określonych w §39 potwierdzonych przez zawodowego przewoźnika, WARTA zwraca Ubezpieczonemu niezbędne, udokumentowane wydatki poniesione do czasu wylotu, w szczególności są to koszty posiłków, noclegu oraz przedmiotów niezbędnych do osobistego użytku (odzież, przybory toaletowe), nie pokrywanych przez zawodowego przewoźnika.
2. Odszkodowanie wypłacane jest w przypadku, gdy opóźnienie wyniesie co najmniej 5 godzin, w wysokości nie przekraczającej sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia – czyli do jakiej wysokości odpowiadamy?
§41

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności WARTY i wynosi 500 zł.
2. Suma ubezpieczenia dotyczy jednego i wszystkich zdarzeń objętych ochroną i zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego odrębnie.

Co powinien zrobić Ubezpieczony w przypadku powstania szkody?
§42

1. Ubezpieczony zobowiązany jest:
- 1) niezwłocznie zgłosić szkodę do COK pod numerem telefonu wskazanym na dokumencie ubezpieczenia, nie później niż w ciągu 7 dni od dnia powrotu z podróży lub po ustaniu przyczyn uniemożliwiających wcześniejsze zgłoszenie szkody,
 - 2) postępować zgodnie ze wskazówkami udzielonymi przez pracownika COK, a w szczególności przekazać do WARTY wypełniony i podpisany druk zgłoszenia szkody oraz dodatkowo przedstawić potwierdzenie opóźnienia/odwołania lotu i dokumenty potwierdzające wysokość poniesionych niezbędnych wydatków, oryginałów rachunków.
2. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zgłosił szkody w terminie wskazanym w ust. 1. pkt 1), WARTA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło WARCIE ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
3. W razie niedopełnienia któregośkolwiek z pozostałych obowiązków, o których mowa w ust. 1., WARTA może odmówić wypłaty odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia odpowiedzialności WARTY, bądź ustalenia rozmiarów szkody.

Jak ustalana jest kwota odszkodowania i zasady wypłaty?
§43

1. Odszkodowanie z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia wypłacane jest na rachunek Ubezpieczonego w RP w złotych.
2. Zasadność i wysokość odszkodowania ustalana jest na podstawie dokumentów, określonych w §42 ust. 1. pkt 2).
3. Przeliczenie na złote kosztów poniesionych w walutach obcych następuje według ustalonego przez Prezesa NBP średniego kursu walut obcych będących walutami wymienialnymi, obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania.

**ROZDZIAŁ IX
KONTYNUACJA LECZENIA POWYPADKOWEGO W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Przedmiot ubezpieczenia, czyli – co WARTA ubezpiecza i za co odpowiada?
§44

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty leczenia związane z nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego, za który WARTA przyjął odpowiedzialność z tytułu zawartej umowy w ramach niniejszych OWU.
2. Za koszty leczenia, o których mowa w ust. 1. uważa się niezbędne i udokumentowane wydatki poniesione:
- 1) na terytorium RP na kontynuację leczenia rozpoczętego podczas podróży,
 - 2) w okresie nie dłuższym niż 3 miesiące od daty zaistnienia zdarzenia.

Do czego WARTA jest zobowiązana w przypadku wystąpienia szkody?
§45

- Refundujemy wydatki poniesione na leczenie w RP, obejmujące:
- 1) badania, zabiegi i operacje,
 - 2) pobyt w szpitalu,
 - 3) zakup niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza, pod warunkiem, że nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia – czyli do jakiej wysokości odpowiadamy?
§46

1. Suma ubezpieczenia stanowiąca górną granicę odpowiedzialności WARTY wynosi 2 000 zł.
2. Suma ubezpieczenia odnosi się do jednego i wszystkich zdarzeń objętych ochroną i zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego odrębnie.

Za co WARTA nie odpowiada?
§47

1. Nie ponosimy odpowiedzialności za szkody spowodowane:
- 1) umyślnym działaniem lub rażącym niedbalstwem Ubezpieczonego, chyba, że w przypadku rażącego niedbalstwa wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 2) na skutek usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub samobójstwa
 - 3) w związku ze spożyciem alkoholu, zażyciem narkotyków lub innych środków odurzających przez Ubezpieczonego,
 - 4) prowadzeniem przez Ubezpieczonego wszelkiego rodzaju środków transportu bez wymaganych prawem uprawnień, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
 - 5) działaniami wojennymi, stanem wyjątkowym oraz udziałem w zamieszkach, rozruchach, bójkach, a także wszelkiego rodzaju zakładaniach porządku publicznego (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej),
 - 6) działaniami wbrew miejscowemu prawu i zakazom władz lokalnych,
 - 7) zaburzeniami nerwowymi lub psychicznymi Ubezpieczonego,
 - 8) napadem epileptycznym,
 - 9) wyczynowym uprawianiem sportu.
2. Nie odpowiadamy również za koszty poniesione na:

- 1) operacje plastyczne,
- 2) leczenie i pobyt w sanatoriach i uzdrowiskach oraz specjalne odżywianie, nawet jeśli było zalecane przez lekarza,
- 3) leczenie we własnym zakresie lub leczenie przez lekarza spokrewnionego z Ubezpieczonym
- 4) leczenia stanów, na które wpływ miały urazy doznane w przeszłości.

Co powinien zrobić Ubezpieczony w przypadku powstania szkody?
§48

1. Ubezpieczony zobowiązany jest:
- 1) przedstawić dokumentację medyczną z przebiegu leczenia powypadkowego stanowiącą historię choroby,
 - 2) złożyć do WARTY rachunki za udzieloną pomoc lekarską, wykonane badania, zabiegi czy operacje wraz z dowodami zapłaty określonych w nich kosztów.
2. Ponadto, Ubezpieczony zobowiązany jest:
- 1) zgłosić szkodę do COK pod numerem telefonu wskazanym na dokumencie ubezpieczenia, nie później niż w ciągu 100 dni od dnia zaistnienia zdarzenia objętego ochroną,
 - 2) postępować zgodnie ze wskazówkami udzielonymi przez pracownika COK, a w szczególności przekazać do WARTY wypełniony i podpisany druk zgłoszenia szkody oraz dokumenty potwierdzające zasadność i wysokość roszczeń.
3. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zgłosił szkody w terminie wskazanym w ust. 2. pkt 1), WARTA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło WARCIE ustalenie okoliczności i skutków nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania.
4. W razie niedopełnienia pozostałych obowiązków o których mowa w ust. 1. i 2., WARTA może odmówić wypłaty odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć, o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia bądź ustalenia rozmiarów szkody.
5. WARTA może wystąpić do Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego o wyrażenie pisemnej zgody na wystąpienie WARTY do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustaleniu praw osoby do świadczenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia w szczególności do lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po wypadku lub zachorowaniu.
6. WARTA może odmówić wypłaty odszkodowania lub je zmniejszyć w wypadku odmowy udzielenia zgody na uzyskanie informacji, o których mowa w ust. 5., jeżeli miało to wpływ na ustalenie istnienia lub zakresu jej odpowiedzialności.

Jak ustalana jest kwota odszkodowania i zasady wypłaty?
§49

1. Zasadność i wysokość odszkodowania jest ustalana na podstawie pełnej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia powypadkowego prowadzonego bezpośrednio po wypadku jak i jego kontynuacji w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, oryginałów rachunków za przeprowadzone na terytorium RP leczenie oraz dowodów ich opłaty, przedłożonych przez Ubezpieczonego.
2. WARTA zastrzega sobie prawo weryfikacji tych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
3. Odszkodowanie z tytułu zawartej umowy wypłacane jest na rzecz Ubezpieczonego w RP (w złotych), w granicach sumy ubezpieczenia.

**ROZDZIAŁ XII
SKI PLUS**

Przedmiot ubezpieczenia – czyli, co WARTA ubezpiecza i za co odpowiada?
§50

1. Przedmiotem ubezpieczenia są:
- 1) **koszty wypożyczenia** nart biegowych, zjazdowych, deski snowboardowej w przypadku, gdy Ubezpieczony pozbawiony został możliwości korzystania z ubezpieczonego na podstawie niniejszych OWU sprzętu, z przyczyn i w okolicznościach określonych w §28,
 - 2) **koszty karnetu** uprawniającego do korzystania z wyciągów narciarskich oraz uczestnictwa w zajęciach szkółki narciarskiej lub snowboardingu. Odpowiadamy za brak możliwości korzystania z karnetu przez Ubezpieczonego – w związku z jego stanem zdrowia spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem objętym ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU.
 - 3) **zamknięcie wszystkich tras zjazdowych** oznakowanych, położonych w rejonie narciarskim w pobliżu miejscowości zakwaterowania Ubezpieczonego, z powodu niekorzystnych warunków pogodowych występujących w okresie ubezpieczenia, przez co Ubezpieczony został pozbawiony możliwości uprawiania narciarstwa lub snowboardingu,
2. Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie SKI PLUS, jest rozszerzenie umowy o amatorskie uprawianie narciarstwa.

Do czego WARTA jest zobowiązana w przypadku wystąpienia szkody?
§51

1. Zwracamy koszty wypożyczenia nart biegowych, zjazdowych, deski snowboardowej odpowiadających rodzajowi sprzętu będącego przedmiotem ubezpieczenia na okres nie przekraczający łącznie 7 dni.
2. Zwracamy koszty niewykorzystanego karnetu za okres odpowiadający liczbie pełnych dni nie-możliwości jego wykorzystania.
3. Wypłacamy świadczenie za każdy pełny dzień zamknięcia wszystkich oznakowanych tras zjazdowych położonych w rejonie narciarskim w pobliżu miejscowości zakwaterowania Ubezpieczonego – pod warunkiem, że ich zamknięcie nastąpiło w okresie od 15 grudnia do 15 kwietnia i nie wcześniej niż w dniu wyjazdu Ubezpieczonego w podróż, w okresie trwania umowy ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia – czyli do jakiej wysokości odpowiadamy?
§52

1. Suma ubezpieczenia stanowiąca górną granicę odpowiedzialności WARTY wynosi:

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA
wypożyczenie sprzętu	40 zł dziennie / max 7 dni
koszt karnetu	80% wartości karnetu
zamknięcie tras zjazdowych	40 zł dziennie

2. Suma ubezpieczenia dotyczy jednego i wszystkich zdarzeń objętych ochroną i zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego odrębnie.

Co powinien zrobić Ubezpieczony w przypadku powstania szkody?
§53

1. Ubezpieczony zobowiązany jest:
- 1) przedłożyć dowód potwierdzający wypożyczenie nart biegowych, zjazdowych, deski snowboardowej zawierający:
 - a) imię i nazwisko osoby wypożyczającej (Ubezpieczonego),
 - b) rodzaj sprzętu,
 - c) datę wypożyczenia i oddania sprzętu,
 - d) cenę usługi,
 - 2) zatrzymać, celem złożenia w WARCIE niewykorzystany – z przyczyn, o których mowa w §50, ust. 1., pkt 2) – karnet uprawniający w okresie ubezpieczenia do korzystania z tras zjazdowych znajdujących się w pobliżu miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego lub/i dokument potwierdzający wykupienie w ww. okresie uczestnictwa w zajęciach szkółki narciarskiej lub snowboardingu,

- 3) powiadomić w ciągu 24 godzin od chwili zajścia zdarzenia COK o zamknięciu tras zjazdowych podając numer telefonu oraz adres miejsca zakwaterowania w chwili zgłoszenia zdarzenia i uzyskać numer zgłoszenia, stanowiący potwierdzenie przyjęcia przez COK informacji.
2. Ponadto, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od momentu powrotu z podróży, przekazać do WARTY wypełniony i podpisany formularz zgłoszenia szkody wraz z dokumentacją potwierdzającą zasadność i wysokość roszczeń.
3. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zgłosił szkody w terminie wskazanym w ust. 2., WARTA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło WARCIE i skutków wypadku.
4. W razie niedopełnienia któregokolwiek z pozostałych obowiązków o których mowa w ust. 1. i 2., WARTA może odmówić wypłaty odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć, o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia bądź ustalenia rozmiarów szkody.

Jak ustalana jest kwota odszkodowania i zasady wypłaty?

§ 54

1. Wysokość odszkodowania/świadczenia ustalamy przy uwzględnieniu:
 - 1) kwoty wydatków poniesionych przez Ubezpieczonego na wypożyczenie nart biegowych, zjazdowych, deski snowboardowej,
 - 2) liczby dni, w których Ubezpieczony nie wykorzystał karnetu oraz jego dzienny koszt,
 - 3) liczby dni, w których Ubezpieczony pozbawiony został możliwości korzystania z tras zjazdowych.
2. Odszkodowanie lub świadczenie z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia wypłacane jest na rzecz Ubezpieczonego w RP w złotych.
3. Przeliczenie wartości szkody wyrażonej w walutach obcych na złote, następuje według ustalonego przez Prezesa NBP średniego kursu walut obcych będącego walutami wymienialnymi, obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania.

ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Jak zawierane jest ubezpieczenie?

§ 55

1. Jeśli nie umówiono się inaczej, umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku o ubezpieczenie (druk WARTY), składanego u przedstawiciela WARTY oraz po opłaceniu składki z góry za cały okres ubezpieczenia.
2. W przypadku zawierania umów za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, wniosek o ubezpieczenie – w zależności od kanału dystrybucji – może być złożony drogą elektroniczną (za pomocą serwisu internetowego) lub w trakcie rozmowy telefonicznej (za pośrednictwem infolinii).
3. W przypadku zawierania umów drogą elektroniczną zawarcie umowy następuje po uprzednim zapoznaniu się z Regulaminem świadczenia usług drogą elektroniczną.
4. Zawarcie umowy potwierdzamy dokumentem ubezpieczenia.
5. O ile nie umówiono się inaczej, umowa ubezpieczenia zawierana jest w zakresie podstawowym z możliwością jej rozszerzenia w wybranym przez Ubezpieczającego zakresie dodatkowym.
6. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w formie ubezpieczenia:
 - 1) indywidualnego,
 - 2) zbiorowego,
 - 3) rodzinnego.
7. Zawarcie umowy potwierdzamy dokumentem ubezpieczenia.
8. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej w formie zbiorowej albo rodzinnej (powyżej 5 osób), lista imienna Ubezpieczonych stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
9. Umowę ubezpieczenia na rzecz więcej niż jednej osoby zawiera się z jednakowym dla wszystkich zakresem ubezpieczenia, okresem ubezpieczenia i sumą ubezpieczenia z wyłączeniem umów zawieranych z rozszerzeniem o ryzyka dodatkowe, o których mowa w § 1 ust. 4.

Jak ustalana jest składka za ubezpieczenie?

§ 56

1. Składkę ubezpieczeniową ustalamy na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej obliczamy w zależności od:
 - 1) przedmiotu ubezpieczenia,
 - 2) sumy ubezpieczenia,
 - 3) formy zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - 4) okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia,
 - 5) wieku Ubezpieczonego,
 - 6) liczby osób ubezpieczonych,
 - 7) ceny imprezy turystycznej, biletu podróznego lub noclegu.
3. W zależności od zakresu ubezpieczenia, do składki za ubezpieczenie stosuje się:
 - 1) zwwyżkę za objęcie ubezpieczeniem ryzyka:
 - a) amatorskiego uprawiania narciarstwa,
 - b) następstw chorób przewlekłych,
 - c) następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w wyniku chorób tropikalnych,
 - d) działań wojennych, stanu wyjątkowego,
 - e) uprawiania sportów ekstremalnych,
 - f) wykonywania pracy za granicą,
 - 2) zniżkę dla umów zawieranych w formie zbiorowej albo rodzinnej.
4. Na podstawie analizy dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia oraz oceny ryzyka mogą być stosowane zniżki/zwwyżki specjalne.
5. Minimalna składka do zapłaty stanowi 40% składki, jednak nie mniej niż 10 zł na umowę ubezpieczenia.
6. Składkę za ubezpieczenie zaokrągla się w ten sposób, że końcówki od 50 groszy włącznie dolicza się do pełnego złotego, a poniżej 50 groszy odlicza się.

Jak długo działa ubezpieczenie?

§ 57

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres roczny lub krótszy.
2. Umowę ubezpieczenia w zakresie kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej zawiera się:
 - 1) w terminie nie przekraczającym 5 dni roboczych od daty zawarcia umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej oraz od daty wypłaty zaliczki na poczet kosztów imprezy lub opłaty całkowitego kosztu imprezy turystycznej,
 - 2) w oparciu o oryginał umowy uczestnictwa w imprezie zawierający informację o jej cenie.
3. Umowę ubezpieczenia w zakresie anulowania noclegu lub biletu podróznego zawiera się:
 - 1) w terminie nie przekraczającym 5 dni roboczych od daty wniesienia opłaty za nocleg, bilet,
 - 2) w oparciu o dokument informujący o poniesionym koszcie noclegu, biletu (bilet lub inny dokument wydawany np. przy sprzedaży internetowej).
4. Odpowiedzialność WARTY rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż:
 - 1) od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki,
 - 2) od dnia i godziny zawarcia umowy ubezpieczenia i opłacenia składki, w przypadku gdy umowa została zawarta na przejściu granicznym,
 - 3) po upływie 3 dni, licząc od dnia następnego po zawarciu umowy i opłaceniu składki, w przypadku gdy umowa została zawarta na rzecz Ubezpieczonego przebywającego w chwili jej zawarcia poza granicami RP.
5. Zapis ust. 4., pkt 3) nie dotyczy ubezpieczenia kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej, anulowania noclegu lub biletu podróznego.
6. Odpowiedzialność kończy się z dniem wskazanym w dokumencie ubezpieczenia jako koniec okresu ubezpieczenia (podróży), z wyłączeniem postanowień ust. 7. i 8.
7. W odniesieniu do ubezpieczenia kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej odpowiedzialność WARTY rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia

- o opłaceniu składki. Odpowiedzialność kończy się z dniem wskazanym w dokumencie ubezpieczenia jako koniec okresu ubezpieczenia (podróży).
8. W odniesieniu do ubezpieczenia anulowania biletu podróznego lub noclegu odpowiedzialność WARTY rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki, a kończy się z datą i godziną:
 - 1) wyjazdu Ubezpieczonego do celu podróży wskazaną na bilecie podróznym,
 - 2) zameldowania się Ubezpieczonego w miejscu noclegu wskazanego w dokumencie rezerwacji.
9. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy.
10. Konsument, który zawarł umowę za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając stosowne oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji o zawarciu umowy, jeżeli jest to termin późniejszy.
11. Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 10. nie przysługuje w wypadku umów ubezpieczenia, które zawarte zostały na okres krótszy niż trzydzieści dni.
12. Odstąpienie od umowy określone w ust. 9. nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym WARTA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
13. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z chwilą wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia.
14. Wygaśnięcie stosunku ubezpieczenia następuje:
 - 1) o godzinie 24.00 ostatniego dnia okresu oznaczonego w dokumencie ubezpieczenia;
 - 2) po wyczerpaniu się sumy ubezpieczenia;
 - 3) z chwilą odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego o którym mowa w ust. 9.,
 - 4) z dniem otrzymania przez WARTĘ pisemnego wypowiedzenia przez Ubezpieczającego umowy w przypadku wcześniejszego niż określono w dokumencie ubezpieczenia powrotu Ubezpieczonego z podróży.
15. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
16. Składkę podlegającą zwrotowi ustala się za każdy dzień niewykorzystanego okresu ubezpieczenia, poczynając od dnia następnego po wygaśnięciu stosunku ubezpieczenia.
17. Przedłużenia okresu ubezpieczenia można dokonać przed upływem okresu ubezpieczenia podając numer dokumentu ubezpieczenia i okres ubezpieczenia oraz po opłaceniu składki.

W jakim terminie wypłacane jest odszkodowanie?

§ 58

1. Odszkodowanie/świadczenie wypłacane jest w terminie 30 dni od daty zawiadomienia WARTY o zdarzeniu.
2. W przypadku, gdy wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności WARTY albo wysokości odszkodowania okaże się niemożliwe w terminie określonym w ust. 1., świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsportną część odszkodowania WARTA zobowiązana jest wypłacić w terminie 30 dni od daty określonej w ust. 1.
3. W przypadku odmowy wypłaty całości lub części odszkodowania WARTA informuje o tym pisemnie Ubezpieczającego podając okoliczności, podstawę prawną oraz informując o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze postępowania sądowego.

Co zrobić gdy nie zgadzamy się ze stanowiskiem WARTY?

§ 59

1. Skargi i zażalenia mogą być składane przez Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia w formie pisemnej do WARTY. Organem właściwym do rozpatrzenia skargi lub zażalenia jest:
 - 1) Dyrektor jednostki organizacyjnej, na terenie działalności której umowa ubezpieczenia była zawarta – w zakresie sprzedaży ubezpieczenia,
 - 2) Dyrektor jednostki organizacyjnej, na terenie działalności której szkoda była likwidowana – w zakresie likwidacji szkód,
 który pisemnie udziela odpowiedzi osobie składającej skargę lub zażalenie.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo wg przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Roszczenia regresowe

§ 60

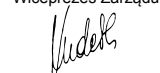
1. Roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi na WARTĘ do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli WARTA pokryła tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniami WARTY.
2. Nie przechodzi na WARTĘ roszczenie Ubezpieczonego do osób bliskich lub do osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawa wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia przez WARTĘ roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
4. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody WARTY rzekł się roszczenia przeciwko osobie odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył, WARTA może odmówić odszkodowania lub je zmniejszyć.
5. Jeżeli zarzeczenie się lub ograniczenie ujawnione zostało po wypłaceniu odszkodowania, WARTA może żądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części odszkodowania.

Postanowienia końcowe

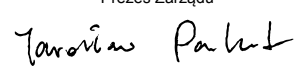
§ 61

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
2. W porozumieniu z Ubezpieczającym mogą być wprowadzone do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
3. Wszystkie odstępowstwa od postanowień niniejszych OWU muszą być sporządzone pisemnie na polisie lub w formie aneksu pod rygorem ich nieważności.
4. Do umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie niniejszych OWU stosuje się prawo polskie.
5. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia w powyższym brzmieniu mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 marca 2013 r.

Wiceprezes Zarządu


Krzysztof KUDELSKI

Prezes Zarządu


Jarosław PARKOT