

PELIKAN – Ubezpieczenie na 1 kliknięcie

	ISTOTA	STORNO
Ubezpieczenie storna		
1. Zwrot kosztów opłat storno w przypadku odwołania podróży	Aż do wysokości uzgodnionej sumy ubezpieczenia bez współudziału ubezpieczenia także na wypadek choroby niewymagającej pobytu w szpitalu	Aż do wysokości uzgodnionej sumy ubezpieczenia bez współudziału ubezpieczenia także na wypadek choroby niewymagającej pobytu w szpitalu
Ubezpieczenie w przypadku przerwania podróży		
2. Zwrot kosztów zapłaconych, ale niewykorzystanych usług oraz kosztów związanych z podróżą powrotną	Aż do wysokości uzgodnionej sumy ubezpieczenia bez współudziału ubezpieczenia także na wypadek choroby niewymagającej pobytu w szpitalu	Aż do wysokości uzgodnionej sumy ubezpieczenia bez współudziału ubezpieczenia także na wypadek choroby niewymagającej pobytu w szpitalu
	+ poszerzone przyczyny storna	-
Ubezpieczenie SŁOŃCA		
3. Ubezpieczenie SŁOŃCA - odszkodowanie dla osoby ubezpieczonej w przypadku dnia deszczowego. Za deszczowy dzień jest uważany każdy dzień, podczas którego była meteorologicznie zmierzona wielkość opadów powyżej 10 mm/m². (maks.160 €/osoba) Ubezpieczenie dotyczy letnich urlopowych miesięcy czerwiec, lipiec, sierpień w miejscowościach nadmorskich na wybrzeżu Morza śródziemnego	20 €	-
Ubezpieczenie spóźnienia na środek lokomocji oraz opóźnionego powrotu do kraju		
4. Spóźnienie na środek lokomocji przy wyjeździe: Zwrot kosztów dodatkowych na nocleg, wyżywienie oraz podróż jedna osoba do	100 €	-
5. Opóźnione przybycie na dworzec/lotnisko miejscowe: Zwrot kosztów dodatkowych na nocleg, wyżywienie lub taksówkę jedna osoba do	100 €	-
Ubezpieczenie bagażu		
6. Odszkodowanie przy uszkodzeniu, kradzieży, zniszczeniu bądź zgubie bagażu jedna osoba do	1 000 €	-
Odszkodowanie za kosztowności (np. Biżuteria, zegarki, kożuchy oraz urządzenia techniczne)	do 1/3 poistnej sumy	-
7. Zakupy niezbędne w przypadku opóźnionego dostarczenia bagażu jedna osoba do	200 €	-
8. Pomoc przy odzyskaniu/ponownym uzyskaniu dokumentów podróżnych jedna osoba do	400 €	-
9. Natychmiastowa pomoc oraz zaliczka w przypadku kradzieży, rabunku lub zgubie środków płatniczych jedna osoba do	350 €	-
Ubezpieczenie na wypadek poszukiwań oraz ratownictwa		
10. Koszty poszukiwania oraz ratownictwa	7 000 €	-
Ubezpieczenie kosztów leczenia		
Maksymalna wysokość wypłaty odszkodowania dotyczącego punktów 11. - 18.	200 000 €	-
Maksymalna wysokość wypłaty odszkodowania dotyczącego punktów 11. - 18. przy stanach nagłych przewlekłych lub stwierdzonych chorob	20 000 €	-
11. Przewóz do najbliższego szpitala/przełożenie	do 100 %	-
12. Leczenie ambulatoryjne	do 100 %	-
13. Pobyt w szpitalu oraz stawka dzienna do €/dzień	do 100 %	-
14. Przewóz lekarstw	17 €	-
15. Przewóz do kraju zgodnie z decyzją lekarza (łącznie z samolotem-karetką)	do 100 %	-
16. Wizyta u chorego w przypadku pobytu w szpitalu ponad 5-cio dniowym Podróż tam i z powrotem 1 noc do (maks.5)	do 100 %	-
	83 €	-
17. Powrót osoby współubezpieczonej do kraju	do 100 %	-
18. Przewóz dzieci do kraju	2 000 €	-
19. Przewóz w przypadku śmierci do kraju	do 100 %	-
Ubezpieczenie urazowe		
20. Odszkodowanie w przypadku stałych następstw urazu powyżej 50 %	34 000 €	-
Ubezpieczenie odpowiedzialności		
21. Straty majątkowe lub utrata zdrowia	200 000 €	-
Usługi assistance		
22. Pomoc w przypadku zatrzymania lub zagrożenia zatrzymaniem przez policję Pomoc przy zabezpieczeniu pomocy prawnej (tłumacza) Zaliczka na obronę adwokacką/kaucję	tak	-
	3 400 €	-

W przypadku zamówienia ubezpieczenia ISTOTA do biletu w jedną stronę ubezpieczenie jest ważne 22 dni od daty lotu, który znajduje się na fakturze/rezerwacji sprzedawcy.

„Ogólne Warunki Ubezpieczeniowe” (OWU)

Ogólne warunki ubezpieczenia podróznego „Pelikan na 1 kliknięcie” ECP VPP PELIKAN 2017 Generali Poistovňa, a. s., filia Európska cestovná poistovňa

UWAGA! Prosimy zauważyć, że obowiązują jedynie te części warunków ubezpieczenia podróznego ECP VPP PELIKAN 2017 Generali Poistovňa, a. s., filia Európska cestovná poistovňa, które odpowiadają zakresowi Państwa pakietu ubezpieczenia.

Część ogólna

Postanowienia wspólne

- Artykuł 1: Definicje
- Artykuł 2: Osoby ubezpieczone
- Artykuł 3: Czasowy zakres ubezpieczenia
- Artykuł 4: Miejscowy zakres ubezpieczenia
- Artykuł 5: Wyłączenia odpowiedzialności
- Artykuł 6: Suma ubezpieczenia
- Artykuł 7: Uiszczenie składki
- Artykuł 8: Obowiązki ubezpieczonego
- Artykuł 9: Odstąpienie od umowy ubezpieczeniowej
- Artykuł 10: Pisemna forma wypowiedzi i doręczanie pism
- Artykuł 11: Wypłata ubezpieczenia
- Artykuł 12: Pozaumowna realizacja zobowiązań
- Artykuł 13: Sposób załatwiania skarg i zażaleń
- Artykuł 14: Osoba zajmująca eksponowane stanowisko polityczne
- Artykuł 15: Przetwarzanie danych osobowych i innych

Część szczegółowa

A: Ubezpieczenie kosztów rezygnacji i przerwania podróży

- Artykuł 16: Przedmiot ubezpieczenia
- Artykuł 17: Wypadek ubezpieczeniowy
- Artykuł 18: Zakres czasowy ubezpieczenia
- Artykuł 19: Wyłączenia odpowiedzialności
- Artykuł 20: Obowiązki ubezpieczonego
- Artykuł 21: Wysokość odszkodowania i udział

B: Ubezpieczenie na wypadek opóźnienia środka transportu i opóźnionego powrotu do kraju

- Artykuł 22: Niezawinione spóźnienie na środek lokomocji przy wyjeździe do miejsca przeznaczenia za granicą
- Artykuł 23: Spóźnione przybycie na dworzec miejscowy/lotnisko gdzie zaczęła się podróż

C: Ubezpieczenie bagażu podróznego

- Artykuł 24: Wypadek ubezpieczeniowy
- Artykuł 25: Przedmioty ubezpieczone i nieubezpieczone oraz założenia ochrony ubezpieczeniowej
- Artykuł 26: Dodatkowa ochrona ubezpieczeniowa
- Artykuł 27: Ochrona ubezpieczeniowa w niestrzeżonym, zaparkowanym pojeździe / przyczepie
- Artykuł 28: Ochrona ubezpieczeniowa w namiocie / przyczepie kempingowej
- Artykuł 29: Wyłączenia odpowiedzialności
- Artykuł 30: Obowiązki ubezpieczonego
- Artykuł 31: Odszkodowanie
- Artykuł 32: Wydatki związane z przelaniem środków pieniężnych

D: Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (urazowe)

- Artykuł 33: Wypadek ubezpieczeniowy i ochrona ubezpieczeniowa
- Artykuł 34: Rzeczowe ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej
- Artykuł 35: Wyłączenia odpowiedzialności
- Artykuł 36: Obowiązki ubezpieczonego
- Artykuł 37: Trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków (urazów)
- Artykuł 38: Określenie odpowiedzialności ubezpieczeniowej
- Artykuł 39: Uznanie roszczenia z tytułu ubezpieczenia przez ubezpieczyciela
- Artykuł 40: Postępowanie w przypadku rozbieżnych opinii (komisja lekarska)
- Artykuł 41: Wydatki na poszukiwania i ratownictwo

E: Ubezpieczenie kosztów leczenia

- Artykuł 42: Wypadek ubezpieczeniowy
- Artykuł 43: Zakres świadczeń za granicą
- Artykuł 44: Zakres świadczeń w Polsce

Artykuł 45: Wyłączenia odpowiedzialności

Artykuł 46: Ochrona ubezpieczeniowa w przypadku chorób chronicznych / przewlekłych / istniejących wcześniej

Artykuł 47: Obowiązki ubezpieczonego

F: Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (w życiu prywatnym)

Artykuł 48: Zdarzenie objęte ubezpieczeniem

Artykuł 49: Ochrona ubezpieczeniowa

Artykuł 50: Zakres ubezpieczenia

Artykuł 51: Wyłączenia odpowiedzialności

Artykuł 52: Obowiązki ubezpieczonego

Artykuł 53: Pełnomocnictwo ubezpieczyciela

G: Usługa pomocy „assistance”

Artykuł 54: Pomoc przy zatrzymaniu za granicą lub przy zagrożeniu zatrzymaniem za granicą

Część ogólna

Postanowienia wspólne

Artykuł 1 • Definicje

Do celów ubezpieczeniowych, zgodnie z niniejszymi OWU obowiązują niżej podane definicje pojęć:

1. **Nagła choroba:** choroba, która wymagała bezzwłocznej pomocy lekarskiej lekarza specjalisty.
2. **Usługa pomocy „assistance”:** współpracujący na podstawie umowy partner ubezpieczyciela, który posiada jego pełnomocnictwo do załatwiania spraw związanych z wypadkami ubezpieczeniowymi i w pilnych sytuacjach za granicą świadczy w sposób ciągły pomoc na rzecz ubezpieczonych.
3. **Bagaż podróżny:** rzeczy osobiste, które ubezpieczony zabrał ze sobą w podróż oraz przedmioty osobistego użytku, które ubezpieczony zakupił podczas podróży oraz pobytu za granicą.
4. **Osoba bliska:** współmałżonek, współmałżonka, rodzeństwo ubezpieczonego, rodzice ubezpieczonego, rodzice współmałżonki, dzieci, osoba, która w sposób udowodniony zamieszkuje wspólnie z ubezpieczonym i razem prowadzi gospodarstwo domowe.
5. **Miejsce zamieszkania:** miejsce stałego lub czasowego pobytu ubezpieczonego.
6. **Podróż:** za podróż uważa się wyjazd turystyczny lub służbowy (patrz podróż służbową).
7. **Zakres czasowy ubezpieczenia:** okres czasu, podczas którego trwa ubezpieczenie.
8. **Choroby chroniczne / przewlekłe / istniejące wcześniej:** choroby, na które cierpiał ubezpieczony i / lub zostały zdiagnozowane u niego przed zawarciem ubezpieczenia.
9. **Inna osoba bliska w ubezpieczeniu rezygnacji lub przerwania podróży:** osoba podana imiennie w dokumencie o ubezpieczeniu/w potwierdzeniu o rezerwacji w biurze podróży.
10. Przez **kradzież** rozumie się przywłaszczenie ubezpieczonego przedmiotu albo jego części z zamiarem traktowania jako własnego.
11. Przez **rozbój** rozumie się zastosowanie przemocy lub groźba bezpośredniej przemocy z zamiarem zdobycia rzeczy/przedmiotu ubezpieczenia.
12. **Praca fizyczna:** jest każdą świadomością fizycznie wykonywaną czynnością z celem osiągnięcia pewnego wyniku pracy, która wymaga obciążenia fizycznego i wydatkowania wysiłku fizycznego.
13. **Nieprzewidziana nagła ciężka choroba w pakietach ISTOTA (PEWNOŚĆ) oraz STORNO:** zachorowanie, którego wystąpienie było niemożliwe do przewidzenia na podstawie wcześniejszego stanu zdrowia ubezpieczonego, które nie nastąpiło wskutek znanych problemów zdrowotnych, które odczuwał ubezpieczony już przed zawarciem ubezpieczenia i równocześnie wymagało co najmniej pięciodniowej opieki lekarskiej zgodnie ze zaświadczeniem od lekarza specjalisty.
14. **Nieprzewidziane nagłe pogorszenie choroby przewlekłej lub innej choroby:** za nieprzewidziane nagłe pogorszenie uważa się pogorszenie tylko w przypadku, kiedy choroba nie wymagała w ciągu poprzedzających dziewięć miesięcy przed zawarciem ubezpieczenia opieki lekarskiej (za wyjątkiem badań profilaktycznych).
W tych przypadkach będą koszty zgodnie z art. 43 pokryte do wysokości uzgodnionej sumy ubezpieczenia (przy chorobach przewlekłych i innych).
15. **Ubezpieczyciel:** Generali Poistovňa, a. s. (Spółka Akcyjna), filia Európska cestovná poisťovňa z siedzibą przy ulicy Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapisana w Rejestrze Handlowym Sądu Powiatowego Bratislava I, wydział Sa (spółek akcyjnych), akta numer: 1325/B, REGON / IČO: 35 709 332; spółka należy do Grupy Generali, która znajduje się na włoskiej liście grup przedsiębiorstw ubezpieczeniowych prowadzonej przez Urząd Nadzoru Ubezpieczeniowego Republiki Włoskiej (IVASS).
16. **Ubezpieczający:** osoba fizyczna lub prawna, która zawiera z ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do zapłacenia składki ubezpieczeniowej.
17. **Ubezpieczony:** osoba fizyczna, która jest z imienia i nazwiska wymieniona w umowie ubezpieczenia albo w umowie dotyczącej zgłoszenia na wycieczkę (ewentualnie w rezerwacji nabywanej usługi u uprawnionego sprzedawcy, u którego została zawarta umowa ubezpieczenia) będąca również osobą, która w przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem nabywa prawo do otrzymania odszkodowania.
18. **Wypadek ubezpieczeniowy:** jakiekolwiek przypadkowe zdarzenie, w wyniku którego powstała szkoda i z którym zgodnie z niniejszymi OWU związany jest obowiązek ubezpieczyciela wypłaty świadczenia z tytułu ubezpieczenia.
19. **Suma ubezpieczenia:** wyszczególniona w umowie ubezpieczenia i odpowiednich OWU górna granica wypłaty świadczeń / odszkodowania z tytułu wszystkich zdarzeń / wypadków objętych ubezpieczeniem, które zaszyły tak przed, jak i podczas jednej podróży.
20. **Odszkodowanie:** suma, którą ubezpieczyciel wypłaci na podstawie umowy ubezpieczenia, jeśli nastąpi zdarzenie / wypadek objęty ubezpieczeniem.
21. **Okres ubezpieczenia:** okres czasu określony w umowie ubezpieczenia, za który płaci się składkę.

22. **Repatriacja:** przewóz ubezpieczonego, ewentualnie jego zwłok na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub też w uzgodnieniu z ubezpieczycielem / firmą świadczącą pomoc „assistance” do innego kraju Unii Europejskiej.
23. **Podróż służbowa:** podróż pracownika realizowana na polecenie i w interesie pracodawcy.
24. **Udział własny:** uzgodniona w umowie część odszkodowania, którą pokrywa sam ubezpieczony.
25. **Zdarzenie szkodowe:** w niniejszych OWU rozumie się pod tym określeniem zdarzenie zgłoszone przez ubezpieczonego (uraz, śmierć, choroba, uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy należących do innej osoby), do którego doszło w czasie trwania ubezpieczenia, a które powstało w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego czynności ubezpieczonej zgodnie z niniejszymi OWU, na terenie określonym w umowie ubezpieczenia oraz w niniejszych OWU, a które to zdarzenie mogłoby stanowić podstawę do powstania obowiązku wypłaty odszkodowania przez ubezpieczyciela zgodnie z umową ubezpieczenia i niniejszymi OWU. Zdarzenie powodujące szkody nie musi być tożsame ze zdarzeniem objętym ubezpieczeniem.
26. **Uraz:** uraz jest zaburzeniem zdrowia ubezpieczonego spowodowanym niezależnie od jego woli, nagłym, wymuszonym i krótkim działaniem na niego wpływów zewnętrznych łącznie z substancjami chemicznymi. Za obrażenia uważa się również następujące, niezależne od woli ubezpieczonego zdarzenia: oparzenia, skutki uderzenia pioruna albo porażenia prądem elektrycznym, wdychnięcie gazów lub oparów, użycie trujących lub żrących substancji, także gdy zdarzenia te następują stopniowo, zwichnięcie kończyn, naderwanie i rozerwanie mięśni kończyn oraz kręgosłupa, ścięgien, więzadeł, torebki stawowej w wyniku nagłego odchylenia od planowanego przebiegu ruchu.
27. **Rozpoczęcie podróży:** opuszczenie miejsca zamieszkania, miejsca pobytu czasowego albo miejsca pracy.

Artykuł 2 • Osoby ubezpieczone

Osobami ubezpieczonymi są te osoby, które z imienia i nazwiska wymienione są w dokumencie potwierdzającym ubezpieczenie.

Artykuł 3 • Czasowy zakres ubezpieczenia

Ubezpieczenie zawiera się na czas określony. Ubezpieczenie musi być zawarte przed rozpoczęciem podróży. O ile nie uzgodniono inaczej, ochrona ubezpieczeniowa zachowuje ważność podczas jednej podróży. Maksymalna długość podróży jest uzależniona od taryfy składkowej i jest wyszczególniona w opisie ochrony ubezpieczeniowej. Za podróż uważa się wyjazd w celach turystycznych lub delegację służbową o charakterze niefizycznym tzn. podróż pracownika podjęta na polecenie i w interesie pracodawcy. Ubezpieczenie zaczyna obowiązywać od momentu rozpoczęcia wyjazdu - opuszczenie miejsca zamieszkania, opuszczenie miejsca pobytu tymczasowego lub opuszczenie miejsca pracy a kończy się powrotem jeżeli nie nastąpi wcześniej wygaśnięcie ubezpieczenia (patrz art. 18). Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje podróży między podanymi miejscami. Zawarcie kilku ubezpieczeń na bezpośrednio po sobie następujące okresy skutkuje ważnością w całym jednym okresie ubezpieczenia łącznie i jest dopuszczalne jedynie po uzgodnieniu z ubezpieczycielem na zasadzie wyjątku. Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej po rozpoczęciu podróży lub łączenie świadczeń nie jest możliwe.

Artykuł 4 • Miejszowy zakres ubezpieczenia

1. W przypadku kiedy jest uzgodniony pakiet ubezpieczenia „Europa” (według składki), ochrona ubezpieczeniowa obejmuje w sensie geograficznym Europę łącznie z państwami/wyspami w zasięgu Morza śródziemnego, Wysp Kanaryjskich, Madeiry oraz Wysp Azorów. Ubezpieczenie „SLINKA” patrz art. 17.
2. W przypadku kiedy jest uzgodniony pakiet ubezpieczenia „świat” (według składki), ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zgodnie z warunkami VPP wszystkie pozostałe państwa.
3. Wyjątek: art. 44 dotyczy tylko w Polsce, art. 43 punkt 1 do 3 a art. 54 dotyczy tylko zagranicą.

Artykuł 5 • Wyłączenia odpowiedzialności

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie dotyczy wypadków /zdarzeń szkodowych, które:
 - 1.1 umyślnie lub przez swoją niedbałość spowodował ubezpieczający / ubezpieczony albo bliskie mu osoby, także w przypadku ubezpieczenia od odpowiedzialności (cywilnej); część szczególnej F) w stosunku do osób trzecich, kiedy szkodę lub ujmę spowodował ubezpieczający / ubezpieczony albo bliskie mu osoby umyślnie lub wbrew prawu. Za umyślnie uważa się zarówno działanie lub zaniechanie działania, w związku z którym można oczekiwać zajścia wypadku ubezpieczeniowego;
 - 1.2 nastąpią podczas brania udziału w operacjach marynarki wojennej, wojsk lądowych oraz wojsk lotniczych, bądź mają związek z wydarzeniami wojennymi każdego rodzaju;
 - 1.3 nastąpią podczas wojny, wojny domowej, podczas stanów wojennych, zamieszek wewnętrznych jak też nastaną w czasie podróży, które ubezpieczony rozpoczął mimo ogłoszenia przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych Republiki Słowacji ostrzeżenia przed podróżą do kraju lub obszarów objętych konfliktem. W przypadku kiedy Klienta dosięgnie nieoczekiwane jedno z tych wydarzeń ochrona ubezpieczeniowa obejmuje czas do bezzwłocznego powrotu a wszak najdłużej 14 dni po wybuchu jednego z wymienionych wydarzeń.
 - 1.4 powstaną w wyniku przemocy użytej w czasie zgromadzenia publicznego lub manifestacji, o ile ubezpieczony bierze w nich aktywny udział;
 - 1.5 nastąpią w wyniku strajków;
 - 1.6 zostały spowodowane przez samobójstwo lub próbę samobójczą osoby ubezpieczonej;
 - 1.7 powstaną podczas podróży mającej charakter ekspedycji do niedostępnych i niezbadanych jeszcze rejonów; jak też nastąpią na wysokości nad poziomem morza powyżej 5000m;
 - 1.8 następują w rezultacie zarządzeń władz;
 - 1.9 nastąpią w wyniku wykonywania pracy fizycznej, przy czym za pracę fizyczną uważamy każdą celowo fizycznie wykonywaną czynność mającą na celu osiągnięcie pewnego wyniku pracy, która wymaga wysiłku fizycznego (nie dotyczy przypadku niewyjechań w podróż w wyniku anulowania imprezy);
 - 1.10 są spowodowane przez wpływ promieniowania jonizującego albo energii atomowej w rozumieniu

- przepisów prawnych o ochronie zdrowia przez promieniowaniem jonizującym;
- 1.11 ubezpieczony i / albo członkowie jego rodziny ucierpią w wyniku zmiany swojego stanu psychicznego i fizycznego poprzez spożycie alkoholu, zażycie narkotyków lub użycie leków;
 - 1.12 powstaną podczas lotów na lotni i paralotni (nie dotyczy przypadku niewyjechania w podróż w wyniku anulowania imprezy);
 - 1.13 nastąpią podczas brania udziału w wyścigach samochodowych (również w jazdach kwalifikacyjnych oraz rely) oraz podczas odpowiednich zawodów treningowych, podczas jazd pojazdów na trasach wyścigowych oraz imprezach sportu motorowego (nie dotyczy przypadku niewyjechania w podróż w wyniku anulowania imprezy);
 - 1.14 nastąpią podczas wykonywania wyczynowych czynności sportowych oraz zawodowych czynności czynności sportowychłącznie z treningami i zgrupowaniami (nie dotyczy przypadku niewyjechania w podróż w wyniku anulowania imprezy);
 - 1.15 nastąpią podczas uczestniczenia w wojewódzkich, regionalnych i międzynarodowych zawodach sportowych, jak również oficjalnych treningach przygotowujących do tych imprez (nie dotyczy przypadku niewyjechania w podróż w wyniku anulowania imprezy);
 - 1.16 powstaną podczas nurkowania, kiedy ubezpieczony nie posiada ważnego międzynarodowego uprawnienia do zanurzenia się na daną głębokość; oprócz udziału w kursach nurkowania pod kierunkiem upoważnionego instruktora. Ochrona ubezpieczeniowa w żadnym wypadku nie dotyczy nurkowania na głębokość powyżej 40 m (nie dotyczy przypadku niewyjechania w podróż w wyniku anulowania imprezy);
 - 1.17 powstaną w wyniku uprawiania sportów ekstremalnych albo w związku z nadzwyczajnie niebezpieczną czynnością, tj. taką, której wykonywanie łączy się z niebezpieczeństwem, które znacznie przekracza ryzyko zwykle związane z podróżą (nie dotyczy przypadku niewyjechania w podróż w wyniku anulowania imprezy).
2. Poza niniejszymi wyłączeniami mającymi charakter ogólny z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są także przypadki szczególne wyszczególnione w artykułach 19, 29, 35, 45 i 51.

Artykuł 6 • Suma ubezpieczenia

Uzgodniona suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela w przypadku wszystkich wypadków ubezpieczeniowych mających miejsce przed jedną podróżą i podczas tej podróży. W przypadku zawarcia kilku wzajemnie pokrywających się w czasie ubezpieczeń, obowiązuje suma ubezpieczenia tylko jednego ubezpieczenia.

Artykuł 7 • Uiszczenie składki

Składka jest jednorazowa, płatna z chwilą zawarcia ubezpieczenia.

Artykuł 8 • Obowiązki ubezpieczonego

1. Poza obowiązkami określonymi w ogólnie obowiązujących przepisach prawnych ubezpieczony jest dodatkowo zobowiązany:
 - 1.1 w miarę możliwości zapobiegać wypadkom ubezpieczeniowym albo ograniczać ich skutki, a jednocześnie przestrzegać wszystkich poleceń ubezpieczyciela;
 - 1.2 możliwie najszybciej, pisemnie, zgodnie z prawdą i szczegółowo informować ubezpieczyciela o zaistnieniu wypadku ubezpieczeniowego, na żądanie także telefonicznie lub faksem;
 - 1.3 po otrzymaniu i kompletnym wypełnieniu formularzy, które służą ubezpieczycielowi do likwidacji szkody, możliwie najszybciej odesłać je do ubezpieczyciela;
 - 1.4 postępować tak, aby wyjaśnić przyczyny, przebieg i skutki wypadku ubezpieczeniowego;
 - 1.5 upoważnić wszystkie urzędy, lekarzy prowadzących leczenie i / lub szpitale, jak również ubezpieczalnie i prywatnych ubezpieczycieli zdrowotnych (kasę chorych) zajmujących się wypadkiem ubezpieczeniowym i żądać od nich informacji wymaganych przez ubezpieczyciela;
 - 1.6 w określonej formie i terminie wystąpić z roszczeniem dotyczącym odszkodowania z tytułu szkód w stosunku do osoby trzeciej, a w przypadku odszkodowania przez ubezpieczyciela zrezygnować z niego na jego rzecz do granicy jego odpowiedzialności;
 - 1.7 szkody, powstałe wskutek przestępstw, należy zgłosić bez zwłoki odpowiednim organom dokładnie opisując fakty, podając szczegółowo przebieg zdarzenia, które wywołało szkodę podając zakres szkody oraz żądać potwierdzenia zgłoszenia zdarzenia;
 - 1.8 przekazać ubezpieczycielowi oryginały dokumentów potwierdzających prawo do świadczenia i wysokość świadczenia, jak też protokoły policyjne, potwierdzenia firm lotniczych (dotrzymać terminy zgłoszenia), opisy faktów oraz opisy wydarzeń, które spowodowało szkodę, zaświadczenia lekarskie oraz wypisy szpitalne jak również rachunki, paragony potwierdzające zakupy itp.
2. Poza powyższymi obowiązkami mającymi charakter ogólny istnieją także szczególne obowiązki wymienione w artykułach 20, 30, 36, 47 i 52. W przypadku świadomego niedotrzymania zobowiązań przez ubezpieczonego ubezpieczyciel nie ma obowiązku wypłaty świadczenia, w przypadku niedotrzymania zobowiązań przez ubezpieczonego spowodowanego niedbalstwem ubezpieczyciel ma prawo obniżenia świadczenia tytułem odszkodowania w takiej wysokości w jakim stopniu niedbalstwo wpłynęło na wysokość szkody.

Artykuł 9 • Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

W przypadku kiedy ubezpieczenie nie obejmuje ubezpieczenia storna a zawarcie umowy nastąpiło przed datą podaną w polisie ubezpieczeniowej jako data początku ubezpieczenia, osoba zawierająca umowę ubezpieczenia ma prawo najpóźniej jeden dzień przed początkiem ubezpieczenia na piśmie odstąpić od umowy. Wspomiane odstąpienie będzie skutkowało z dniem doręczenia pisemnego odstąpienia od umowy ubezpieczycielowi.

Artykuł 10 • Pisemna forma wypowiedzi i doręczanie pism

1. Zmian w umowie ubezpieczenia można dokonać jedynie pisemnie za porozumieniem uwawiających się stron, o ile niniejsze OWU nie stanowią inaczej.
2. Zmiany w umowie ubezpieczenia dotyczące zmian miejsca zamieszkania, imienia i / lub nazwiska

ubezpieczającego i / lub ubezpieczonego można zgłosić ubezpieczycielowi telefonicznie i / lub w formie elektronicznej; w takim przypadku ubezpieczyciel ma prawo zażądać uzupełnienia zgłoszenia w formie pisemnej, a ubezpieczający i / lub ubezpieczony jest zobowiązany spełnić takie żądanie ubezpieczyciela w ciągu 5 dni od jego otrzymania.

3. Pisma ubezpieczyciela przeznaczone dla ubezpieczającego i / lub ubezpieczonego doręczają się na ostatni znany adres ubezpieczającego i / lub ubezpieczonego. Obowiązek doręczenia pisma będzie spełniony przez ubezpieczyciela z chwilą otrzymania go przez ubezpieczającego i / lub ubezpieczonego. Jeżeli pismo zostanie z powodu niezastania adresata przechowywane na pocztę i adresat go nie odbierze w odpowiednim terminie, to uważa się pismo za doręczone z dniem jej zwrotu ubezpieczycielowi, a w przypadku osób prawnych po trzech dniach od jej zwrotu ubezpieczycielowi, również gdy adresat o jego przechowywaniu na pocztę nie wiedział. Jeżeli pismo zostało zwrócone ubezpieczycielowi z powodu niemożności doręczenia ze względu na zmianę adresu, to uważa się je za doręczone w dniu jego zwrotu. Obowiązek doręczenia pisma przez ubezpieczyciela zostanie spełniony także wtedy, gdy doręczenie pisma zostało uniemożliwione przez działanie lub niedbałość ubezpieczającego i / lub ubezpieczonego. Skutki doręczenia nastąpią także wtedy, kiedy ubezpieczający i / lub ubezpieczony odmówi/ą przyjęcia pisma. Pisma ubezpieczyciela są z reguły doręczane pocztą lub przez inny podmiot uprawniony do doręczenia przesyłek, mogą jednak być doręczone także bezpośrednio przez ubezpieczyciela. Szczególne postanowienie ustępu 4 tego artykułu niniejszych OWU nie ma na to wpływu.
4. Ubezpieczającemu, który wyraził zgodę na przysyłanie mu pism drogą elektroniczną, od momentu wyrażenia wspomnianej zgody pisma, których odbiór nie wymaga podpisu ubezpieczającego, albo których charakter to umożliwia będą wysyłane pocztą elektroniczną (e-mail). Ubezpieczający jest zobowiązany zgłosić bezzwłocznie każdą zmianę adresu e-mailowego widniejącego na umowie ubezpieczenia, z tym że zmiana ta skutkuje z dniem doręczenia zawiadomienia ubezpieczycielowi. Obowiązek wysłania pisma ubezpieczającemu drogą elektroniczną jest spełniony z chwilą jego wysłania na adres e-mailowy ubezpieczającego podany w umowie ubezpieczenia albo na adres e-mailowy, który ubezpieczający przekaze zgodnie z poprzednim zdaniem. Ubezpieczający jest zobowiązany do zapewnienia działania (funkcjonowania) swojego adresu e-mailowego. Przez wyrażenie swojej zgody na elektroniczne przysyłanie pism ubezpieczający nie wyklucza warunków uzgodnionych dla doręczania pism za pośrednictwem poczty lub ewentualnych innych doręczycieli pism. Ubezpieczający może swoją zgodę na wysyłanie pism drogą elektroniczną kiedykolwiek odwołać, z tym że odwołanie zgody będzie skutkowało z chwilą doręczenia odwołania wspomnianej zgody ubezpieczycielowi.

Artykuł 11 • Wypłata ubezpieczenia

Ubezpieczenie wypłaca się w walucie euro w ciągu piętnastu dni od zakończenia przez ubezpieczyciela wymaganego rozpatrywania sprawy w celu ustalenia zakresu zobowiązań ubezpieczyciela.

Artykuł 12 • Pozaumowna realizacja zobowiązań

Ubezpieczyciel ma prawo pominąć warunki ubezpieczenia objęte Ogólnymi warunkami w postaci świadczenia pozaumownego w przypadku, że jest na korzyść ubezpieczonego lub jest zawarte w dokumentach biura podróży zatwierdzonych przez ubezpieczyciela.

Artykuł 13 • Sposób załatwiania skarg i zażaleń

1. Przez skargę (zażalenie) rozumie się pisemne zastrzeżenie ze strony ubezpieczonego i / lub ubezpieczającego odnoszące się do wykonania czynności ubezpieczeniowej w związku z zawartą umową ubezpieczenia. Skarga może zostać złożona ustnie, pisemnie (na adres siedziby ubezpieczyciela albo którejkolwiek agencji tj. przedstawicielstwa handlowego ubezpieczyciela), za pośrednictwem poczty elektronicznej (e-mail), strony internetowej ubezpieczyciela lub telefonicznie.
2. Ze skargi musi jasno wynikać kto ją składa, jakiej sprawy dotyczy, na jakie niedostatki wskazuje, czego skarżący domaga się, a w przypadku składania skargi na piśmie musi być ona podpisana przez skarżącego się.
3. Ubezpieczyciel pisemnie przekaze skarżącemu się informacje na temat postępowania w związku z załatwianiem jego skargi i potwierdzi jej otrzymanie, o ile składający ją tego zażąda.
4. Na żądanie ubezpieczyciela skarżący się jest zobowiązany bezzwłocznie dołączyć do złożonej skargi wymagane dokumenty. Jeżeli skarga nie zawiera wymaganych dokumentów albo skarżący się nie dołączył żądanej dokumentacji, to ubezpieczyciel jest uprawniony do wezwania go, aby to uczynił i zwrócenia mu uwagi, że jeżeli w ustalonym terminie nie dopełni formalności lub nie poprawi wymaganych, to nie będzie możliwe zakończenie rozpatrywania skargi, a jej załatwianie opóźni się.
5. Ubezpieczyciel jest zobowiązany bezzwłocznie zbadać skargę i poinformować skarżącego się o sposobie jej załatwienia najpóźniej do 30 dni od jej doręczenia. Jeśli załatwienie skargi wymaga dłuższego czasu, to wówczas można wskazać w poprzednim zdaniu termin przedłużyć, a o tym fakcie skarżącego się bezzwłocznie powiadomić. Skargę uważa się za załatwioną z chwilą poinformowania składającego ją o wyniku jej rozpatrzenia.
6. Za powtórny skargę, jak również kolejną, powtarzającą się skargę uważa się skargę składaną przez tego samego skarżącego się, w tej samej sprawie, o ile w niej nie przedstawia nowych okoliczności.
7. W przypadku powtórnej skargi ubezpieczyciel kontroluje prawidłowość załatwienia poprzedniej skargi. Jeśli poprzednia skarga została załatwiona prawidłowo, to ubezpieczyciel o tym fakcie powiadomi skarżącego się jednocześnie przedstawiając uzasadnienie i pouczając go, że kolejne powtórnie złożone skargi zostaną odłożone ad acta. Jeśli zaś w wyniku kontroli poprzedniej skargi stwierdzi się, że nie została ona załatwiona właściwie, to ubezpieczyciel powtórny skargę rozpatrzy i załatwi.
8. W przypadku niezadowolenia składającego skargę ze sposobu załatwienia jego skargi przysługuje mu możliwość zwrócenia się z wnioskiem o rozstrzygnięcie do Banku Narodowego Słowacji i / lub do odpowiedniego sądu.

Artykuł 14 • Osoba zajmująca eksponowane stanowisko polityczne

Podczas zawierania umowy ubezpieczenia, jak również w czasie trwania stosunku umownego ubezpieczający ma obowiązek pisemnie powiadomić ubezpieczyciela o okolicznościach, które miałyby skutkować

uznaniem ubezpieczającego za osobę zajmującą eksponowane stanowisko politycznie w rozumieniu przepisów opublikowanych w (ślowsackim) Dzienniku Ustaw pod nr 297/2008. Jeżeli ubezpieczający nie poinformuje ubezpieczyciela o wyżej wymienionej okoliczności, to nie będzie uważany za osobę zajmującą eksponowane stanowisko polityczne.

Artykuł 15 • Przetwarzanie danych osobowych i innych

1. Ubezpieczyciel jest administratorem danych w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych opublikowanych w (ślowsackim) Dzienniku Ustaw pod nr 122/2013 (dalej „ZOU”).
2. Ubezpieczyciel jest uprawniony do przetwarzania danych osobowych zainteresowanych osób bez ich zgody i informowania ich o tym zgodnie z „Ustawą o ubezpieczeniach” w jej obowiązującym i skutecznym brzmieniu (dalej „Ustawa o ubezpieczeniach”); jest ona ustawą szczególną w odniesieniu do ZOU.
3. Zainteresowanymi osobami są przede wszystkim ubezpieczający, ubezpieczony, osoba uprawniona do otrzymania świadczeń (odszkodowania), inne osoby wymienione w umowie ubezpieczenia.
4. Ubezpieczyciel ma prawo do przetwarzania danych osobowych oraz innych danych zainteresowanych osób w zakresie przewidzianym obowiązującym prawem. Wykaz i zakres przetwarzanych danych jest dostępny na stronie internetowej ubezpieczyciela.
5. Ubezpieczyciel ma prawo żądać i uzyskiwać poprzez kopiowanie, skanowanie lub inne formy zapisu dane osobowe z dokumentu tożsamości (w zakresie: podobizna / zdjęcie, tytuł, imię, nazwisko, nazwisko panięńskie, numer PESEL, data urodzenia, miejsce i powiat urodzenia, miejsce stałego pobytu, miejsce pobytu czasowego, obywatelstwo, zapis o ograniczonej zdolności do wykonywania czynności prawnych, rodzaj i numer dokumentu tożsamości, organ wydający, data wydania i ważność dokumentu tożsamości) oraz w rozumieniu ustępu 4 niniejszego artykułu dane z innych dokumentów potwierdzających powyższe dane.
6. Ubezpieczyciel ma prawo do przetwarzania danych osobowych w celu identyfikacji klientów i ich przedstawicieli oraz zabezpieczania możliwości późniejszej weryfikacji tożsamości w celu zawierania umów ubezpieczenia i prowadzenia administracji ubezpieczeniowej, ochrony i egzekwowania praw firmy ubezpieczeniowej w stosunku do swoich klientów, dokumentowania działalności firmy ubezpieczeniowej, sprawowania nadzoru nad firmami ubezpieczeniowymi oraz wypełniania obowiązków i wykonywania zadań firmy ubezpieczeniowej wynikających z „Ustawy o ubezpieczeniach” lub przepisów szczególnych.
7. Ubezpieczyciel ma ponadto prawo do przetwarzania danych osobowych zainteresowanych osób bez ich zgody, jeżeli przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do realizacji umowy ubezpieczenia, jak również w kontaktach z zainteresowaną osobą przed zawarciem umowy i uzgodnień dotyczących zmiany umowy ubezpieczeniowej, które są przeprowadzane na wniosek osoby zainteresowanej. Przetwarzanie danych osobowych do innych celów jest możliwe za zgodą osoby zainteresowanej.
8. Ubezpieczający, który zawiera umowę przyjmuje jednocześnie do wiadomości, że ubezpieczyciel ma prawo do przetwarzania jego danych osobowych oraz innych w zakresie i celu podanym w niniejszych warunkach ubezpieczenia i / lub odpowiednich przepisach prawnych; ubezpieczający jest zobowiązany do udostępnienia swoich danych ubezpieczycielowi i umożliwienia ubezpieczycielowi ich pozyskania poprzez kopiowanie, skanowanie lub w innej formie zapisu. Jeżeli w kontaktach z ubezpieczycielem korzysta się z komunikacji elektronicznej, to ubezpieczający, ubezpieczony i inne uprawnione osoby nie powinny wysyłać numeru PESEL.
9. Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić ubezpieczyciela o wszelkich zmianach w swoich danych zgodnie z ustępem 4 niniejszego artykułu, a także o zmianach danych innych zainteresowanych osób.
10. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do przechowywania oraz chronienia umów ubezpieczenia przed uszkodzeniem, zmianą, zniszczeniem, utratą, kradzieżą, ujawnieniem, nadużyciem, nieuprawnionym udostępnieniem, w tym także dokumentów związanych ze zmianami, tak w czasie trwania ubezpieczenia, jak i po wygaśnięciu ubezpieczenia, aż do upływu okresu objętego tajemnicą służbową dotyczącą realizacji praw wynikających z umowy ubezpieczenia, nie krócej jednak niż dziesięć lat od końca stosunku umownego z klientem.
11. Zainteresowana osoba ma prawo złożyć pisemny wniosek i zażądać w nim od administratora danych, aby wystawił potwierdzenie, w którym poinformuje ją czy są lub nie są jej dane osobowe przetwarzane, poda dokładne informacje o źródle, z którego administrator uzyskał jej dane osobowe w celu przetwarzania, przekaże wykaz jej danych osobowych, które są przedmiotem przetwarzania, poprawienia lub zniszczenia (wymazania) swoich nieprawidłowych, niekompletnych lub nieaktualnych danych osobowych, które są przedmiotem przetwarzania, albo zażądać zniszczenia jej danych osobowych, tych których przetwarzanie stało się bezcelowe lub jeśli doszło do złamania prawa, zablokowania danych osobowych z powodu cofnięcia zgody przed upływem czasu jej ważności (o ile dane osobowe są przetwarzane na podstawie zgody zainteresowanej osoby).
12. Ubezpieczyciel publikuje na swojej stronie internetowej wykaz osób trzecich, którym mogą być przekazane dane osobowe zainteresowanych osób, listę odbiorców, którym mogą zostać udostępnione dane osobowe, listę pośredników i informacje o przekazaniu danych osobowych do państw trzecich.
13. Ubezpieczający, który zawiera umowę ubezpieczenia wyraża jednocześnie zgodę na to, aby za pośrednictwem dostępnych środków technicznych ubezpieczyciel rejestrował wszelką komunikację pomiędzy nim a ubezpieczycielem oraz przechowywał jej zapisy ze względów bezpieczeństwa i w celu ich użycia w przypadku zaistnienia sporu albo złożenia skargi. Powyższe dotyczy także zgody innej osoby, której dane widnieją w umowie ubezpieczenia albo osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia (odszkodowania).

Część szczegółowa

A: Ubezpieczenie kosztów rezygnacji i przerwania podróży

Artykuł 16 • Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest zakupiona wycieczka i / lub inna usługa, podróży papier wartościowy (voucher, bon) zakupiony u uprawnionego sprzedawcy, u którego została zawarta umowa ubezpieczenia.

Artykuł 17 • Wypadek ubezpieczeniowy

1. Wypadek ubezpieczeniowy ma miejsce wówczas, gdy nie jest możliwe rozpoczęcie podróży albo podróż musiała zostać przerwana z jednego z następujących powodów:
 - 1.1 nieoczekiwane, nagle, ciężkie zachorowanie, ciężkie zdrowotne następstwa nieszczęśliwego wypadku (urazu), nietolerancja na szczepionki albo śmierć osoby ubezpieczonej. Nieprzewidziana nagle poważna choroba w pakietach ISTOTA (PEWNOŚĆ) oraz STORNO wymagała również co najmniej 5 dniowej kuracji zgodnie z zaświadczeniem lekarza specjalisty.
 - 1.2 ciąża osoby ubezpieczonej, która została potwierdzona aż po rezerwacji podróży. Jeżeli ciąża została stwierdzona jeszcze przed rezerwacją podróży, pokrycie kosztów storna nastąpi tylko w przypadku wystąpienia poważnych komplikacji w czasie ciąży (musi to potwierdzać zaświadczenie lekarskie).
 - 1.3 nagła ciężka choroba, ciężkie uszkodzenie zdrowia po obrażeniach lub śmierć członków rodziny lub śmierć innej bliskiej osoby (t.j. inne osoby w bliskim pokrewieństwie, w przypadku, kiedy szkodę, którą ucierpiała jedna z tych osób, druga z tych osób odczuwała by jako własną szkodę) lub śmierć osoby współubezpieczonej wymienionej w umowie ubezpieczeniowej, dla której jest niezbędna obecność osoby ubezpieczonej w miejscu zamieszkania. Członkami rodziny w myśl tych VPP są: współmałżonkowie (ewentualnie partnerzy życiowi wspólnie prowadzący gospodarstwo domowe), dzieci (własne, niewłasne, synowa, zięć, wnuczeta), rodzice (właśni, niewłaśni, teściowie, teściowie, babcie, dziadkowie), rodzeństwo osoby ubezpieczonej.
 - 1.4 poważna szkoda rzeczowa powstała na majątku ubezpieczonego w miejscu jego zamieszkania w wyniku klęsk żywiołowych (pożary, itp.) lub czynu karalnego osoby trzeciej, wymagająca jego obecności;
 - 1.5 niezawiniona strata miejsca pracy osoby ubezpieczonej w wyniku otrzymania od pracodawcy wypowiedzenia umowy o pracę;
 - 1.6 złożenie pozwu o rozwód (po wzajemnym porozumieniu co do rozwodu złożenie odpowiedniego wniosku) w odpowiednim sądzie bezpośrednio przed rozpoczęciem wspólnej podróży tych partnerów;
 - 1.7 niezdanie egzaminu maturalnego albo równoważnego, kończącego przynajmniej trójroczne kształcenie osoby ubezpieczonej bezpośrednio przez terminem zarezerwowanej przed egzaminem podróży, na którą zawarto ubezpieczenie;
 - 1.8 doręczenie osobie ubezpieczonej nieoczekiwanego wezwania sądowego przy założeniu, że sąd nie zaakceptuje rezerwacji podróży jako powodu do odroczenia wezwania.
2. Poza powodami przerwania podróży wyszczególnionymi w artykule 17 ustęp 1 są nimi na przykład także niepokoje każdego rodzaju, ataki terrorystyczne, klęski żywiołowe albo lokalnie występująca epidemia, które konkretnie zagrażają fizycznemu bezpieczeństwu ubezpieczonego przebywającego za granicą, na zagrożonym obszarze znajdującym się poza krajem stałego albo czasowego zamieszkania, z czego jednoznacznie wynika fakt, że podróży nie można kontynuować. Jednocześnie Ministerstwo Spraw Zagranicznych Republiki Słowackiej opublikuje ostrzeżenie przed podróżą do dotkniętego problemami kraju lub rejonu. W takich przypadkach ochrona ubezpieczeniowa jest zapewniana wyłącznie w przypadku przerwania podróży, natomiast nie dotyczy rezygnacji z podróży z wyżej wymienionych dowodów.
3. ➕ Ubezpieczenie „SLINKO” („Słońce”): wypadek ubezpieczeniowy zajdzie w przypadku trzech lub więcej po sobie następujących dni deszczowych w destynacji docelowej wymienionej na bilecie lotniczym. Za dzień deszczowy uważany jest każdy dzień, w którym meteorologowie zanotowali objętość opadów wyższą niż 10 mm/m². Ubezpieczenie to dotyczy letnich miesięcy urlopowych: czerwca, lipca, sierpnia oraz nadmorskich destynacji zlokalizowanych na wybrzeżu Morza Śródziemnego w następujących krajach: Bułgaria, Cypr, Czarnogóra, Egipt, Francja, Gibraltar, Grecja, Chorwacja, Izrael z Pasmem Gazy i Zachodnim Brzegiem (Jordanu), Jordania, Liban, Libia, Malta, Maroko, Monako, Portugalia z Azorami i Maderą, Rumunia, Hiszpania z Wyspami Kanaryjskimi i Balearami, Włochy, Tunezja, Turcja.
4. ➕ Przedłużenie listy przyczyn w ubezpieczeniu „ISTOTA” („Pewność”):
 - 4.1 ➕ Niezdolność do wyjazdu na zamówioną wycieczkę lub rozpoczęcia podróży zarezerwowanym środkiem transportu z powodu obłuzowania / uwolnienia wszczepianych endoprotez stawów u osoby ubezpieczonej;
 - 4.2 ➕ złamanie protezy;
 - 4.3 ➕ transplantacja organów (dotyczy darców i odbiorców);
 - 4.4 ➕ nagle, ciężkie zachorowanie, ciężkie zdrowotne następstwa nieszczęśliwego wypadku (urazu) albo śmierć kolegi zastępującego ubezpieczonego w pracy, w następstwie czego obecność osoby ubezpieczonej w miejscu pracy jest niezbędnie konieczna;
 - 4.5 ➕ porwanie albo zaginięcie bez wieści członka rodziny;
 - 4.6 ➕ poważna szkoda finansowa (powyżej 5000 euro) w następstwie przestępstwa majątkowego (kradzież, rozbój, uszkodzenie rzeczy...) albo urazu osoby ubezpieczonej, która powstała w okresie 1 miesiąca przed rozpoczęciem podróży;
 - 4.7 ➕ kradzież biletów (lotniczych) potrzebnych na podróż, paszportu albo prawa jazdy;
 - 4.8 ➕ kradzież albo uszkodzenie własnego pojazdu osoby ubezpieczonej, tego którym miała udać się do destynacji docelowej;
 - 4.9 ➕ wypadek drogowy własnego pojazdu osoby ubezpieczonej na bezpośredniej trasie z miejsca zamieszkania na dworzec / lotnisko;
 - 4.10 ➕ nagle i ciężkie zachorowanie, ciężkie zdrowotne następstwa wypadku /urazu psa, kota lub konia (zwierząt domowych osoby ubezpieczonej), z powodu których konieczne wymagana jest obecności ubezpieczonego w miejscu zamieszkania;
 - 4.11 ➕ sąsiedzka pomoc osoby ubezpieczonej przy klęskach żywiołowych występujących bezpośrednio przed rozpoczęciem podróży;
 - 4.12 ➕ pomoc przy katastrofach w związku ze służbą w Polskiej Państwowej Straży Pożarnej oraz Ratowniczej;
 - 4.13 ➕ odwołanie uzgodnionego już ślubu, w związku z którym planowana była także dana podróż. Ochrona ubezpieczeniowa dotyczy wyłącznie (niedoszłych) państwa młodych;
 - 4.14 ➕ W przypadku jeśli osoba ubezpieczona jest obywatelom Unii Europejskiej i bez własnej winy i w sposób nie dający się przewidzieć nie otrzyma wizy potrzebnej do realizacji podróży

(nie dotyczy braku możliwości otrzymania wizy potrzebnej przed wjazdem do USA)

- 4.15  jeśli podróż służbowa nie dojdzie do skutku, albo stanie się bezcelowa ze względu na odwołanie spotkania przez partnera handlowego z powodu niezależnego od woli ubezpieczonego lub jego pracodawcy.
5. Zdarzenie przewidziane w umowie dotyczy danej ubezpieczonej osoby, jej równocześnie ubezpieczonych współtowarzyszących członków rodziny oraz maksymalnie trzech dalszych równocześnie ubezpieczonych osób współtowarzyszących. Równoważnie ubezpieczonym jest ten, kto w przypadku zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego jest jednakowo ubezpieczony u ubezpieczyciela (jak w ustępie 1).

Artykuł 18 • Zakres czasowy ubezpieczenia

1. W przypadku ubezpieczenia rezygnacji ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się jednocześnie z zawarciem ubezpieczenia, a kończy wraz z rozpoczęciem podróży.
2. W przypadku przerwania podróży ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się wraz z rozpoczęciem podróży, a kończy w chwili zakończenia podróży zgodnie z rezerwacją albo wcześniejszym upłynięciem terminu ważności ubezpieczenia.
3. W przypadku podróży, które zostały zarezerwowane / zakupione przed zawarciem ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa zaczyna się dopiero 10-tego dnia po zawarciu ubezpieczenia (z wyjątkiem nieszczęśliwego wypadku lub śmierci osoby ubezpieczonej albo kłęski żywiołowej sposobiającej straty w majątku osoby ubezpieczonej).

Artykuł 19 • Wyłączenia odpowiedzialności

Poza ogólnymi wyłączeniami wyszczególnionymi w artykule 5 wypadkiem ubezpieczeniowym nie jest przypadek:

1. w przypadku kiedy powód do storna bądź przerwania podróży ma związek z pogorszeniem przewlekłej lub innej choroby osoby ubezpieczonej i członków jej rodziny – to wyłączenie nie dotyczy przypadku kiedy chodzi o nieprzewidziane nagle pogorszenie choroby przewlekłej i/ub innej. Za nieprzewidziane nagle pogorszenie choroby przewlekłej i/ub innej uważa się pogorszenie tylko w przypadku, kiedy choroba nie wymagała w ciągu poprzedzających dziewięciu miesięcy przed zawarciem ubezpieczenia opieki lekarskiej (za wyjątkiem badań profilaktycznych);
2. jeśli powód rezygnacji z podróży lub jej przerwania pozostaje w związku z jedną z następujących chorób / zabiegów: choroba psychiczna (niniejsze wyłączenie nie obowiązuje w przypadku zaburzeń psychicznych pojawiających się po raz pierwszy, o ile nie jest konieczny pobyt w szpitalu), dializa, transplantacja organów, AIDS, schizofrenia;
3. jeśli powód rezygnacji z podróży:
- 3.1 pozostaje w związku z jedną z następujących chorób, które w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed rozpoczęciem podróży wymagały hospitalizacji: choroby układu sercowo-naczyniowego, udar mózgu, rak, cukrzyca (typu I), padaczka, stwardnienie rozsiane;
- 3.2 objawyły się lub dały się przewidzieć już w czasie zawierania ubezpieczenia.
4. jeśli powód przerwania podróży:
- 4.1 ma związek z chorobą osoby ubezpieczonej według punktu 3.1, w przypadku kiedy choroba w ciągu poprzedzających 12 miesięcy przed rozpoczęciem podróży wymagała pobytu w szpitalu;
- 4.2 już w chwili rozpoczęcia podróży istnieje lub daje się przewidzieć;
5. jeśli biuro podróży odstąpi od umowy dotyczącej danej podróży;
6. jeśli uprawniony przez ubezpieczyciela lekarz specjalista / lekarz weryfikujący (patrz artykuł 20 ustęp 3) nie potwierdzi niezdolności do podróżowania.
7. anulowanie lotu przez linię lotniczą lub w wyniku zarządzenia władz, z jakichkolwiek przyczyn
8. jeśli powód rezygnacji lub przerwania podróży pozostaje w związku z epidemią lub pandemią.

Artykuł 20 • Obowiązki ubezpieczonego

Oprócz obowiązków uregulowanych ogólnie obowiązującymi przepisami prawa ubezpieczony jest dalej zobowiązany:

1. jeśli z jakiegoś powodu ubezpieczony nie może rozpocząć podróży:
- 1.1 po zajściu wypadku ubezpieczeniowego podróż / rezerwację bezzwłocznie w miejscu, w którym została zakupiona / zarezerwowana anulować, tak aby opłaty z tytułu rezygnacji były możliwie jak najniższe;
- 1.2 bezzwłocznie, pisemnie zawiadomić ubezpieczyciela o wypadku ubezpieczeniowym z podaniem powodu rezygnacji oraz załączyć potwierdzenie rezerwacji i dokument ubezpieczeniowy (polisę);
- 1.3 w przypadku niezdolności do podróżowania ze względów zdrowotnych załączyć do pisemnego zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym szczegółową informację od lekarza (raport medyczny, kartę informacyjną) dotyczącą następstw nieszczęśliwego wypadku (urazu), jak również potwierdzenie niezdolności do pracy. W przypadku choroby psychicznej należy niezdolność do podróżowania udokumentować potwierdzeniem od lekarza - psychiatry;
2. jeżeli podróż musi zostać przerwana z powodów zdrowotnych, to należy od lokalnego lekarza badającego / leczącego ubezpieczonego uzyskać odpowiednie potwierdzenie (patrz artykuł 17, ustęp 1.1.); samowolne przerwanie podróży nie jest objęte ubezpieczeniem;
3. na żądanie ubezpieczyciela poddać się badaniom u upoważnionych lekarzy specjalistów / lekarzy weryfikujących;
4. ubezpieczycielowi bezzwłocznie przesłać następujące dokumenty:
 - rozliczenie wydatków związanych z rezygnacją
 - kompletnie wypełniony formularz zgłoszenia szkody z powodu rezygnacji
 - lekarskie potwierdzenie dotyczące przepisanych leków
 - pozostały materiał dowodowy, który potwierdza roszczenia i wysokość świadczeń / należnego odszkodowania, na przykład: książeczka zdrowia (przyszłej matki), wniosek rozwodowy, świadectwo maturalne, akt zgonu);

W przypadku zaistnienia potrzeby przekazania konkretnego dokumentu, należy możliwie jak najszybciej zażądać go od właściwego organu, a ubezpieczony jest zobowiązany taki dokument wysłać

ubezpieczycielowi najpóźniej do 5 dni od jego doręczenia przez właściwy organ samemu ubezpieczonemu.

5. na żądanie przedstawić ubezpieczycielowi niewykorzystane dokumenty podrózne (bilety, anulacja / zwroty należności z hotelu itd.);
6. jeżeli jest to potrzebne w celu dokonania wyceny szkody, to wszystkich badających / leczących ubezpieczonego lekarzy należy zwolnić z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej.

Artykuł 21 • Wysokość odszkodowania i udział

W ramach danej sumy ubezpieczenia ubezpieczyciel zwróci ubezpieczonemu poniesione koszty rezygnacji, które w czasie zajścia wypadku ubezpieczeniowego powstały w związku z rezygnacją z podróży, ewentualnie potrącając przy tym uzgodniony udział własny, natomiast ubezpieczony musi sam ponieść koszty opłat urzędowych z tytułu wydania wizy; opska.sk

1. w przypadku wycofania się z umowy dotyczącej udziału w wycieczce z wliczonym ubezpieczeniem od kosztów rezygnacji ubezpieczyciel zwróci ubezpieczonemu udział własny maksymalnie do wysokości 20% kosztów rezygnacji;
 2. w przypadku przerwania podróży
 - 2.1 opłacone, a niewykorzystane usługi (oprócz biletu na powrót);
 - 2.2 dodatkowe wydatki podrózne spowodowane wcześniejszą podróżą powrotną;
- powyższe rozumie się jako koszty, które powstaną z powodu bezużyteczności lub częściowej użyteczności już zakupionych biletów lub innych dokumentów podróжных. W przypadku zwrotu kosztów podróży powrotnej dołożyć się starań, aby rodzaj i klasa środka transportu były tej samej jakości, co uprzednio zarezerwowane. W przypadku przerwania podróży z powodów wymienionych w artykule 17 ustęp 2 zostaną pokryte jedynie dodatkowe wydatki na podróż powrotną.

B: Ubezpieczenie na wypadek opóźnienia środka transportu oraz opóźnionego powrotu do kraju

Artykuł 22 • Niezawinione spóźnienie na środek lokomocji przy wyjeździe do miejsca przeznaczenia za granicą

1. Wypadek ubezpieczeniowy
Wypadek ubezpieczeniowy zajdzie wówczas, gdy przyjazd na stację / lotnisko, skąd zgodnie z rezerwacją ubezpieczonej usługi ubezpieczony ma rozpocząć podróż w udowodniony sposób opóźni się z poniżej wymienionych powodów, a przez to spóźni się on na zaplanowany (regularny) odlot / odjazd;
 - 1.1 nieszczerśliwy wypadek (uraz) albo wypadek drogowy ubezpieczonego;
 - 1.2 usterka techniczna użytego środka transportu;
 - 1.3 opóźnienie lotu.Fakt opóźnienia lotu należy potwierdzić przez firmę lotniczą bądź przez odpowiedniego przewoźnika.
2. Odszkodowanie
Opłacone zostaną potrzebne i udowodnione wydatki na podróż na inną stację / lotnisko, jak również ewentualne dodatkowe wydatki na niezbędne noclegi i wyżywienie aż do wysokości uzgodnionej sumy ubezpieczenia.

Artykuł 23 • Spóźnione przybycie na dworzec miejscowy/lotnisko gdzie zaczęła się podróż

1. Wypadek ubezpieczeniowy
Wypadek ubezpieczeniowy zajdzie, gdy planowany powrót - przyjazd / przylot na stację / lotnisko (skąd zgodnie z rezerwacją usługi podróż rozpoczęła się) opóźni się w sposób udowodniony, a przez to bez przenocowania nie jest możliwa zgodna z pierwotnym planem droga powrotna ze stacji / lotniska do miejsca zamieszkania albo nie jest ona odpowiednia.
2. Odszkodowanie.
Opłacone zostaną niezbędne wydatki na taksówkę albo zamiast nich niezbędne i udowodnione inne wydatki - na konieczny nocleg i wyżywienie aż do wysokości uzgodnionej sumy ubezpieczenia.

C: Ubezpieczenie bagażu podróznego

Artykuł 24 • Wypadek ubezpieczeniowy

Zdarzeniem przewidzianym w umowie jest uszkodzenie, zniszczenie lub strata (np. kradzież, włamanie) ubezpieczonych przedmiotów osobistych w przypadku udowodnienia wpływu osób trzecich.

Artykuł 25 • Ubezpieczone i nie ubezpieczone przedmioty oraz założenia ochrony ubezpieczeniowej

1. Ubezpieczone są rzeczy osobiste tj odzież, buty, przybory toaletowe, walizy i torby podrózne (patrz ustępy 2 i 3), które ubezpieczony zabrał ze sobą w podróż oraz przedmioty przeznaczone do użytku osobistego, które nabył w trakcie podróży i pobytu za granicą.
2. Tylko przy następujących założeniach są ubezpieczone kosztowności (np. biżuteria, zegarki, futra, luksusowe akcesoria i inne), urządzenia techniczne wszelkiego rodzaju i akcesoria do nich (np. fotograficzne, filmowe, optyczne, wideo, elektroniczne służące rozrywce, laptopy, telefony komórkowe i inne), sprzęt sportowy (np. rowery, deski surfingowe, narty i inne), wózki dziecięce i instrumenty muzyczne, jeśli:
 - 2.1 - ubezpieczeni bezpiecznie wiozą je ze sobą pod osobistą opieką i pilnują ich tak, aby kradzież przez osobę trzecią nie była możliwa bez pokonania przeszkody,
 - zostały przekazane obiektowi noclegowemu do strzeżonej szatni lub przechowalni bagażu.
 - znajdują się w zamkniętym na zamek pomieszczeniu i wykorzystano wszystkie dostępne urządzenia zapewniające im bezpieczeństwo (sejfy, szafy, itp)
 - są przenoszone i i użytkowane zgodnie z przeznaczeniem (sprzęt sportowy, patrz artykuł 29, ustęp 3).

Za pokonanie przeszkody nie uważa się rozcięcia bagażu, plecaków itp lub otwarcia bagażu, który

- jest zabezpieczony zamkiem błyskawicznym, rzemykami itp.
- 2.2 znajdują się pod opieką firmy transportowej:
urządzenia techniczne wszystkich rodzajów i akcesoria do nich (np. fotograficzne, filmowe, elektroniczne służące rozrywce, sprzęt wideo, laptopy, sprzęt optyczny, telefony komórkowe i inne), sprzęt sportowy (rowery, deski surfingowe, narty i inne), wózki dziecięce i instrumenty muzyczne, jeżeli w zamkniętych skrzynkach / pudłach zostały przekazane przewoźnikowi (wyłączone są cenne rzeczy, np. biżuteria, zegarki, futra, luksusowe akcesoria i inne).
 3. Nie są ubezpieczone:
 - 3.1 pieniądze, czek, karty kredytowe, papiery wartościowe, bilety podróżne, dokumenty każdego rodzaju, zwierzęta, antyki, przedmioty o wartości artystycznej i kolekcjonerskiej oraz majątek w czasie przeprowadzki, broń służąca do innego celu niż polowanie;
 - 3.2 pojazdy / urządzenia silnikowe lądowe, powietrzne i wodne oraz szybowce, lotnie, moto-lotnie, paralotnie, latawce, bojery (żagłówki używane na łodzi), żagłówki oraz akcesoria do nich, części zamienne i wyposażenie specjalne;
 - 3.3 przedmioty, które służą do wykonywania zawodu, takie jak towar, kolekcja próbek, naczynia, narzędzia i urządzenia techniczne wszelkiego rodzaju oraz akcesoria do nich np. laptopy.
 4. Broń i akcesoria do niej są wyłączone z ochrony ubezpieczeniowej, o ile nie zostało w umowie ubezpieczeniowej uzgodnione inaczej.

Artykuł 26 • Dodatkowa ochrona ubezpieczeniowa

Do wysokości uzgodnionej sumy ubezpieczenia zostaną zwrócone koszty poniesione:

1. w wyniku opóźnionego wydania bagażu w celu podróży, na niezbędne przedmioty zastępujące rzeczy osobiste (nie dotyczy miejsca zamieszkania);
2. w wyniku wypadku ubezpieczeniowego - na poniesione koszty wystawienia na nazwisko ubezpieczonego biletu zastępczego;
3. w następstwie zdarzenia przewidzianego w umowie uiszczone za granicą opłaty urzędowe za wystawienie zastępczych dokumentów podróжных oraz koszty przewozu ubezpieczonego do miejsca najbliższej placówki dyplomatycznej republiki Polskiej.

Artykuł 27 • Ochrona ubezpieczeniowa w niestrzeżonym, zaparkowanym pojeździe / przyczepie

1. Pojazd (przyczepa) uważa się za odstawiony na miejscu niestrzeżonym w przypadku kiedy ani ubezpieczony ani osoba przez niego osobiście powierzona, znana, godna zaufania nie była bez przerwy w pobliżu zabezpieczonego pojazdu (przyczepy). Pilnowanie otwartego miejsca przeznaczonego do ogólnego użytkowania nie jest uważane za strzeżenie.
2. Ochrona ubezpieczeniowa przedmiotów działa, jeżeli:
 - 2.1 przedmioty są zamknięte w opakowaniu z metalu, twardego plastiku albo szkła, znajdują się w dającej się zamknąć przestrzeni wewnętrznej lub bagażowej, a wszystkie zamontowane urządzenia służące do zapewnienia bezpieczeństwa zostały użyte. Przedmioty muszą być przechowywane w bagażniku, o ile taki istnieje i o ile możliwe jest schowanie ich w nim. W każdym razie rzeczy muszą zostać schowane tak, aby z zewnątrz nie było ich widać;
 - 2.2 rzeczy są schowane w zamkniętym, zamontowanym na pojeździe pojemniku z metalu lub twardego plastiku albo znajdując się w zamkniętym bagażniku dachowym niemożliwym do zdemontowania bez użycia siły (blokada w formie linki nie wystarcza);
 - 2.3 przechowanie rzeczy w miejscu zakwaterowania albo w przechowalni bagaży jest niemożliwe, ewentualnie nieodpowiednie, a można udowodnić, że pojazd silnikowy (przyczepa) nie był dłużej niż 12 godzin odstawiony / zaparkowany, a jeden z warunków wymienionych w ustępach 2.1 i 2.2 został spełniony.
3. Bagaż przewożony na jednośladowym pojeździe silnikowym musi być schowany w zamkniętych na zamek pojemnikach z metalu lub twardego plastiku, które nie dają się bez użycia siły otworzyć ani zdemontować przez osoby trzecie. Pozostałe postanowienia w ustępach 1 i 2 stosuje się odpowiednio.
4. W przypadku niestrzeżonego, odstawionego pojazdu silnikowego (przyczepy) ochrona ubezpieczeniowa nie ma zastosowania do wszelkiego rodzaju urządzeń technicznych oraz akcesoriów do nich (np. fotograficznych, filmowych, optycznych, elektronicznych służących rozrywce, wideo, laptopów, telefonów komórkowych) oraz sprzętu sportowego (rowerów, desek surfingowych, nart itp.), kosztowności (biżuteria, zegarki, kożuchy, dodatki do ubrania luksusowe oraz inne).

Artykuł 28 • Ochrona ubezpieczeniowa w namiocie i przyczepie kempingowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa działa wyłącznie podczas biwakowania albo mieszkania w przyczepie kempingowej na oficjalnie uznawanym i urządzonym przez władze, organizacje i firmy prywatne kempingu.
2. Na urządzenia techniczne wszelkiego rodzaju oraz akcesoria do nich (np. fotograficzne, filmowe, optyczne, wideo, elektroniczne służące rozrywce, laptopy, telefony komórkowe itd.), sprzęt sportowy (rowery, deski surfingowe itp.), kosztowności (biżuteria, zegarki, kożuchy, dodatki do ubrania luksusowe oraz inne) rozciąga się ochrona ubezpieczeniowa, jeśli są one przekazane obsłudze kempingu na przechowanie lub znajdują się w pojeździe silnikowym (przyczepie) lub przyczepie kempingowej i warunek określony w artykule 27 ustęp 2.1 został spełniony.

Artykuł 29 • Wyłączenia odpowiedzialności

Poza wyłączeniami o charakterze ogólnym wymienionymi w artykule 5 ochrona ubezpieczeniowa nie ma zastosowania do zdarzeń, do których doszło:

1. z powodu ich naturalnego albo złego stanu, zużycia, nieodpowiedniego opakowania albo zamknięcia ubezpieczonego przedmiotu;
2. z powodu własnego zawnienia, zapomnienia, zaniechania, utraty, pozostawienia, zostawienia jako zawieszone albo postawione, nieodpowiedniego przechowywania albo niedostatecznego pilnowania;

3. podczas używania sprzętu sportowego (rowerów, desek surfingowych, nart itd.) oraz wózków dziecięcych;
4. w następstwie wypadków ubezpieczeniowych (np. koszty wymiany zamków w przypadku kradzieży klucza, koszty zablokowania kart płatniczych, SIM kart w przypadku kradzieży);
5. nie mają wpływu na użyteczność przedmiotu ubezpieczonego do potrzeb osobistych.

Artykuł 30 • Obowiązki ubezpieczonego

Oprócz obowiązków uregulowanych ogólnie obowiązującymi przepisami prawa ubezpieczony jest dalej zobowiązany:

1. szkody, które powstały podczas przechowywania przez firmę transportową lub obiekt noclegowy ubezpieczony musi bezzwłocznie zgłosić i żądać potwierdzenia tego faktu. Szkody których nie można stwierdzić z zewnątrz muszą być bezzwłocznie zgłoszone po ich stwierdzeniu. Należy przy tym przestrzegać terminów zgłaszania reklamacji i dochodzenia roszczeń.
2. doręczyć ubezpieczycielowi dokument stwierdzający sposób pokonania przeszkód chroniących rzecz przed kradzieżą – protokół policyjny.

Artykuł 31 • Odszkodowanie

1. W przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie do wysokości uzgodnionej sumy ubezpieczenia:
 - wartość zniszczonych albo utraconych przedmiotów z wzięciem pod uwagę czasu; www.flipo.pl
 - za uszkodzone, ale możliwe do naprawienia przedmioty wydatki niezbędne na ich naprawę, nie więcej jednak niż wartość z wzięciem pod uwagę czasu;
 - wartość materiałów użytych do zapisu oraz nośników obrazu, dźwięku, danych itp.
2. Za wartość odpowiednią w danym czasie uważa się cenę nowego przedmiotu ubezpieczonego w dniu zaistnienia szkody po odliczeniu wartości za czas i zużycie. Jeśli nie jest możliwe ponowne zamówienie przedmiotu, to przyjmuje się cenę zamówienia przedmiotu takiego samego rodzaju i jakości.
3. Ubezpieczyciel odstępuje od sprzeciwu w stosunku do niedoubezpieczenia.
4. Odszkodowanie za kosztowności, urządzenia techniczne wszystkich rodzajów oraz akcesoria do nich, sprzęt sportowy wraz z wyposażeniem, wózki dziecięce, lornetki i urządzenia optyczne wszelkiego rodzaju zostanie wypłacone maksymalnie aż do wartości 1/3 sumy ubezpieczenia.

Artykuł 32 • Wydatki związane z przelewem środków pieniężnych

1. Wypadek ubezpieczeniowy
Wypadek ubezpieczeniowy zajdzie, jeśli ubezpieczony podczas podróży znalazł się w trudnej sytuacji finansowej, ponieważ jego podrózne środki płatnicze zostaną bez jego współudziału (winy) utracone.
2. Odszkodowanie
- 2.1 Ubezpieczyciel pośredniczy w kontaktach pomiędzy ubezpieczonym a jego bankiem w kraju zamieszkania, pomaga w przekazaniu kwoty zapewnionej przez bank w kraju i pokrywa koszty przelewu środków pieniężnych.
- 2.2 Jeżeli nie jest możliwe, aby nawiązać kontakt z bankiem w kraju w ciągu 24 godzin, to ubezpieczyciel wypłaci ubezpieczonemu zaliczkę w wysokości uzgodnionej dla danego przypadku oraz pokryje koszty przelewu środków pieniężnych. Zaliczka jest wypłacana tylko za pokwitowaniem i z potwierdzeniem obowiązku zwrotu.
3. Obowiązki ubezpieczonego. Ubezpieczony zobowiązuje się zwrócić ubezpieczycielowi zaliczkę w ciągu dwóch tygodni po powrocie z podróży, ale nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od jej otrzymania.

D: Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (urazowe)

Artykuł 33 • Wypadek ubezpieczeniowy i ochrona ubezpieczeniowa

1. Wypadkiem ubezpieczeniowym jest doznanie obrażeń. Ubezpieczyciel zapewni ochronę ubezpieczeniową, jeżeli ubezpieczony po rozpoczęciu podróży dozna obrażeń.
2. Urazem (obrażeniem) jest uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany niezależnie od jego woli poprzez nagle, wymuszone i krótkie działanie wpływów zewnętrznych, łącznie z substancjami chemicznymi.
3. Za uraz uważa się także następujące, niezależne na woli ubezpieczonego zdarzenia:
 - oparzenia;
 - porażenia piorunem lub prądem elektrycznym;
 - wdychanie gazów lub oparów, użycie substancji toksycznych lub żrących, których wpływ będzie stopniowo odczuwany;
 - zwichnięcia kończyn, jak również naciągnięcia i rozdarcia mięśni kończyn oraz kręgosłupa, ścięgien, więzadeł, torebek stawowych w wyniku nagłego odchylenia od planowanego przebiegu ruchu.
4. Choroby nie są uważane za uraz, ani choroby zakaźne jako następstwo urazu, za wyjątkiem choroby – powypadkowe obrażenia tężcowe lub wścieklizna, jeżeli były wywołane przez uraz.

Artykuł 34 • Rzeczowe ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

1. Odszkodowanie zostanie wypłacone jedynie za uszkodzenie ciała będące następstwem nieszczęśliwego wypadku (urazu).
2. Podczas oceny stopnia niepełnosprawności obniży się ją tylko wówczas o stopień niepełnosprawności sprzed wypadku, kiedy w wyniku urazu została zaburzona jedna z funkcji fizycznych lub psychicznych, która już przedtem była upośledzona. Poprzedni stopień niepełnosprawności ocenia się zgodnie z artykułem 37, ustępu 2 do 5.
3. Jeśli choroby albo wady fizyczne (kalectwo), które istniały już przed wypadkiem miały wpływ na jego następstwa, to odpowiednio ogranicza się odszkodowanie zgodnie z udziałem danej choroby albo

niepełnosprawności, o ile ten udział stanowi przynajmniej 25 %.

4. W przypadku zaburzeń systemu nerwowego o podłożu organicznym odszkodowanie wypłaca się wówczas, gdy zaburzenie zostało spowodowane uszkodzeniem organicznym będącym wynikiem urazu. Psychicznie zaburzone zachowanie (neurozy, psychoneurozy) nie są uważane za następstwa urazu.
5. W przypadku przepuklin międzykręgowych odszkodowanie zostanie wypłacone tylko wówczas, gdy powstały one w wyniku bezpośredniego działania mechanicznego na kręgosłup, a nie pogorszenia istniejących już objawów choroby jeszcze przed urazem.
6. W przypadku każdego rodzaju przepukliny brzusznej i podbrzusza wypłaca się odszkodowanie jedynie wówczas, gdy zostały one spowodowane mechanicznym działaniem pochodzącym bezpośrednio z zewnątrz, a nie były uwarunkowane dziedzicznie.

Artykuł 35 • Wyłączenia odpowiedzialności

Poza wyłączeniami o charakterze ogólnym wymienionymi w artykule 5 z ubezpieczenia są wyłączone urazy:

1. powstałe przez uszkodzenie ciała podczas terapii i zabiegów leczniczych, którym poddał się lub podda się ubezpieczony, jeśli sam wypadek ubezpieczeniowy nie stanowił do tego zachęty; jeśli natomiast wypadek ubezpieczeniowy był do tego bodźcem, to artykuł 5, ustęp 1.10 nie ma zastosowania;
2. w przypadku korzystania z lotniczych środków transportu z wyjątkiem samolotów przeznaczonych do przewożenia osób.
Podróżującym samolotem jest ten, kto nie ma związku przyczynowego z eksploatacją samolotu, ani nie jest członkiem załogi, ani nie wykonuje przy jego pomocy czynności zawodowych;
3. w przypadku kierowania pojazdami lądowymi i statkami / łodziami, kiedy kierujący nimi nie ma do tego uprawnień wymaganych w kraju, w którym nastąpił wypadek.

Artykuł 36 • Obowiązki ubezpiezonego

Poza obowiązkami określonymi w przepisach prawnych ubezpieczony jest ponadto zobowiązany do tego, aby:

1. po nieszczęśliwym wypadku (urazie) bezzwłocznie zwrócić się o pomoc lekarską, zapewnić odpowiednie leczenie i w miarę możliwości likwidację lub zmniejszenie następstw nieszczęśliwego wypadku i pozostawać pod opieką lekarską aż do zakończenia procesu leczenia,
2. ubezpieczony poddał się badaniom przez lekarzy wskazanych przez ubezpieczyciela, jeżeli ubezpieczyciel tego zażąda
3. ubezpieczony upoważnił tych lekarzy lub szpitale, którzy / które go leczyli lub badali z innych powodów i prosił ich / je o przekazanie ubezpieczycielowi żądanych informacji i raportów medycznych.

Artykuł 37 • Trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków

1. W przypadku kiedy w ciągu jednego roku od dnia urazu zostanie potwierdzone, na podstawie orzeczenia lekarskiego, że skutkiem urazu są trwałe zmiany stanu zdrowia, przy czym stopień trwałych zmian będzie przez ubezpieczyciela oceniony zgodnie ze sposobem oceny stopnia trwałych zmian skutkiem urazu według punktów 2 do 5 conajmniej na 50 %, uzgodniona suma świadczenia zostanie wypłacona.
2. Do określenia stopnia trwałych następstw wypadków stosuje się następujące obowiązujące stawki:
W przypadku całkowitej utraty lub całkowitym straceniu funkcji

- jednej kończyny górnej od stawu barkowego	70 %
- jednej kończyny górnej od wysokości łokcia	65%
- jednej kończyny górnej od wysokości pod łokciem albo całej jednej ręki	60 %
- jednego kciuka	20 %
- jednego palca wskazującego	10 %
- jednego palca innego	5 %
- jednej kończyny dolnej do wysokości nad połowę uda	70 %
- jednej kończyny dolnej do wysokości połowy uda	60 %
- jednej kończyny dolnej do wysokości połowy łydki albo jednej całej stopy	50 %
- jednego dużego palca u nogi	5 %
- jednego innego palca u nogi	2 %
- wzroku w obu oczach	100 %
- wzroku w jednym oku	35 %
- wzroku w jednym oku, jeżeli miało to miejsce w okresie trwania ubezpieczenia, a ubezpieczony już przez wypadkiem cierpiał na ślepotę drugiego oka	65 %
- słuchu w obu uszach	60 %
- słuchu w jednym uchu	15 %
- słuchu w jednym uchu, jeżeli miało to miejsce w okresie trwania ubezpieczenia, a ubezpieczony już przez wypadkiem cierpiał na głuchotę drugiego ucha	45%
- zmysłu węchu	10 %
- zmysłu smaku	5 %
3. W przypadku częściowej utraty narządów lub zmysłów, jak też w przypadku częściowej utraty funkcji narządów lub zmysłów do oceny stopnia trwałych zmian skutkiem urazu wykorzystuje się wartości wyrażone w procentach stopnia trwałych zmian pourazowych podane w punkcie 2, przy czym stopień trwałych zmian pourazowych oceni ubezpieczyciel przy pomocy stosunkowego zniżenia odpowiedniej wartości procentowej stopnia trwałych zmian pourazowych podanej w punkcie 2.
4. W przypadku kiedy ocena stopnia trwałych zmian pourazowych według punktu 2 nie jest możliwa, do oceny zakresu ograniczenia fizycznych lub psychicznych zdolności, decydujące są stanowiska lekarzy.
5. Stawki podane w ustępach od 2 do 4 dodają się, ale odszkodowanie jest ograniczone sumą ubezpieczenia.

Artykuł 38 • Ustalenie odszkodowania

1. Jeżeli z lekarskiego punktu widzenia został jednoznacznie określony rodzaj i zakres następstw nie-

- szczęśliwego wypadku, to w ciągu pierwszego roku po wypadku wypłaca się rentę inwalidzką.
2. Jeżeli stopień trwałych następstw wypadku nie został jednoznacznie określony, to ubezpieczyciel i ubezpieczony są uprawnieni do zlecenia lekarzowi oceny stopnia niepełnosprawności co roku przez cztery lata licząc od dnia wypadku, a po dwóch latach od dnia wypadku także komisji lekarskiej.
 3. Jeżeli ubezpieczony umrze w ciągu czterech lat od dnia wypadku z przyczyny innej niż w następstwie nieszczęśliwego wypadku ubezpieczonego, to odszkodowanie wypłaca się tylko wówczas, gdy z ostatnich badań lekarskich jednoznacznie wynika minimum 50 % trwałego uszczerbku na zdrowiu (upośledzenia) będącego następstwem tego wypadku. W przypadku późniejszej śmierci brak jest uprawnień do jakiegokolwiek odszkodowania.

Artykuł 39 • Uznanie roszczenia z tytułu ubezpieczenia przez ubezpieczyciela

Ubezpieczyciel jest zobowiązany do ustosunkowania się do roszczenia z tytułu trwałych następstw nieszczęśliwego wypadku w ciągu trzech miesięcy, w tym do oświadczenia czy i w jakiej wysokości uznaje zobowiązanie do wypłaty świadczeń. Terminy zaczynają biec z chwilą doręczenia dokumentów, które wnioskodawca składa do rozpatrzenia, a które przedstawiają przebieg wypadku, jego następstwa i zakończony już proces leczenia.

Artykuł 40 • Postępowanie w przypadku rozbieżnych opinii (komisja lekarska)

1. W przypadku rozbieżnych opinii na temat rodzaju i zakresu następstw wypadku lub zakresu powstałych ograniczeń odnoszących się do danego wypadku ubezpieczeniowego, a także w przypadku odnotowanego wpływu chorób i wad fizycznych (kalectwa, upośledzenia) na następstwa wypadku, podobnie jak w artykule 38 ustęp 2 o ocenie decyduje komisja lekarska.
2. Zgodnie z artykułem 39, w przypadku zgłoszenia różnych opinii (komisji lekarskiej) co do rozstrzygnięcia określonego w ustępie 1 ubezpieczony może w ciągu 6 miesięcy od doręczenia oświadczenia ubezpieczyciela, po przekazaniu swoich roszczeń, zgłosić swój sprzeciw i zażądać decyzji komisji lekarskiej.
3. Prawo do zażądania decyzji komisji lekarskiej przysługuje również ubezpieczycielowi.
4. W przypadku powoływania komisji lekarskiej ubezpieczyciel i ubezpieczony mianują po jednym lekarzu znajdującym się w rejestrze członków Słowackiej Izby Lekarskiej. Jeżeli w czasie dwóch tygodni od pisemnego wezwania jedna ze stron umowy nie nominuje żadnego lekarza, to do komisji lekarskiej dołącza się lekarza, który jest właściwy dla miejsca zamieszkania ubezpieczonego. Obaj lekarze po uzgodnieniu powołują jeszcze przed rozpoczęciem swoich czynności w komisji trzeciego lekarza, który pełni funkcję jej przewodniczącego i który – w przypadku, gdyby lekarze niezgodzili się lub tylko częściowo zgodzili się co do wspólnej opinii – podejmuje ostateczną decyzję, ale w ramach nakreślonych w opiniach pozostałych lekarzy.
5. Ubezpieczony jest zobowiązany pozwolić lekarzom z komisji zbadać się i poddać działaniom, które komisja uważa za potrzebne.
6. Komisja lekarska spisuje ze swojej działalności protokół, w którym pisemnie uzasadnia swoją decyzję. Jeżeli nie dojdzie do zgody lekarzy, to każdy z nich oddzielnie przekazuje swoją opinię do protokołu. Jeżeli potrzebna będzie decyzja przewodniczącego komisji, to również on zapisze ją w protokole wraz z uzasadnieniem. Akta dotyczące działalności komisji są przechowywane przez ubezpieczyciela.
7. Wydatki komisji lekarskiej określa komisja sama i pokrywane są one w określonych proporcjach przez ubezpieczyciela i ubezpieczonego. W przypadku artykułu 38 ustęp 2 wydatki pokrywa ten, kto wnioskuje o ponowne rozpatrzenie sprawy. Udział w wydatkach, który ma pokryć ubezpieczony jest limitowany 10 % sumy ubezpieczenia przeznaczonej na trwale następstwa wypadku.

Artykuł 41 • Wydatki na poszukiwania i ratownictwo

1. Wypadek ubezpieczeniowy
Prawo do wypłaty świadczenia nastanie w przypadku kiedy ubezpieczony znalazł się w niebezpieczeństwie i musi być uratowany, niezależnie od tego czy jest lub nie jest zraniony lub martwy, w wyniku tego, że
 - 1.1 miał nieszczęśliwy wypadek i doznał obrażeń (urazu);
 - 1.2 znalazł się w niebezpieczeństwie i zagrożeniu w górach lub na wodzie;
 - 1.3 było do przewidzenia, że nastanie jedno ze zdarzeń podanych w punktach 1.1 i 1.2.
2. Wypłata świadczeń
Ubezpieczyciel zwróci uzasadnione koszty poszukiwania, ratunku oraz transportu ubezpieczonego przez zawodowe pogotowie ratownicze do najbliższej drogi nadającej się do jazdy gdzie będzie czekał odpowiedni pojazd lub do najbliższego szpitala/przychodni, jeżeli wymaga tego stan zdrowia ubezpieczonego.

E: Ubezpieczenie kosztów leczenia

Artykuł 42 • Wypadek ubezpieczeniowy

Zdarzeniem przewidzianym w umowie ubezpieczenia jest nagła choroba, zranienie na skutek urazu podczas podróży lub pobytu za granicą lub zgon ubezpieczonego podczas podróży lub podczas pobytu za granicą (poszerzenie patrz art. 44). Za zagranicę nie uważa się w żadnym przypadku Polski lub kraju który jest miejscem zamieszkania ubezpieczonego (pobyt trwały lub tymczasowy).

Artykuł 43 • Zakres świadczeń za granicą

1. Ubezpieczyciel pokryje aż do wysokości uzgodnionej sumy ubezpieczenia uzasadnione koszty:
 - 1.1 ambulatoryjną opiekę lekarską: wydatki na ambulatoryjną opiekę lekarską do wysokości 100 euro ubezpieczony pokrywa sam. Jeśli koszty są wyższe, to po przedłożeniu ubezpieczycielowi oryginalnych rachunków za leczenie wydatki zostaną refundowane ubezpieczonemu.
- Przy nagłej pomocy dentystycznej ubezpieczony musi przedstawić zaświadczenie, że nie dotyczyła ona zaniedbania dbałości o zęby (potwierdzenie o wykonanym rocznym przeglądzie profilaktycznym u dentysty).

- 1.2 leki przepisane przez lekarza;
- 1.3 niezbędnego dla zdrowia transportu lekarstw, surowic z najbliższego magazynu;
- 1.4 szpitalną opiekę lekarską pokrywaną w 100% oraz dzienną stawkę na pobyt w szpitalu 17 euro na dzień, maksymalnie przez 30 dni od początku pobytu w szpitalu. Szpital w kraju pobytu musi być ogólnie uznawany za szpital i pozostawać pod stałym kierownictwem medycznym. Należy wykorzystać najbliższy szpital znajdujący się w miejscu pobytu albo inny najbliższy szpital. Jeżeli pobyt w szpitalu jest konieczny, to o tym fakcie musi być bezzwłocznie poinformowany ubezpieczyciel, inaczej może nastąpić utrata ochrony ubezpieczeniowej albo obniżenie wysokości odszkodowania. Jeśli z powodu stanu ubezpieczonego jego transport powrotny jest niemożliwy, to ubezpieczyciel pokryje wydatki na jego leczenie aż do dnia, kiedy będzie on możliwy, nie dłużej jednak niż łącznie przez 90 dni licząc od zajścia wypadku ubezpieczeniowego;
- 1.5 transport do najbliższego szpitala lub ewentualnie do ośrodka zdrowia oraz transport medyczny potrzebny do przeniesienia pacjenta do innego obiektu zorganizowany jest przez ubezpieczyciela lub karetkę;
- 1.6 transport powrotny ubezpieczonego do Polski lub do innego państwa sąsiedniego, jeżeli w nim rozpoczęła się podróż zorganizowany przez ubezpieczyciela odpowiednim medycznym środkiem transportu (łącznie z transportowym samolotem medycznym), ale tylko w przypadku, gdy jest on wskazany z medycznego punktu widzenia i nie do zastąpienia innym środkiem;
- 1.7 podróż powrotna towarzysza podróży ubezpieczonego, jeżeli musi on swój uprzednio zarezerwowany pobyt przedwcześnie zakończyć z powodu przewozu ubezpieczonego lub w związku z pobytym ubezpieczonego w szpitalu musi go przedłużyć. Podróż do domu jest zorganizowana w możliwym najkrótszym terminie, a następuje odpowiednim środkiem transportu; refundowane są te wydatki, które zostają poniesione w związku z niemożnością wykorzystania lub tylko częściowym wykorzystaniem wcześniej zarezerwowanych i opłaconych biletów lotniczych na lot powrotny oraz innych dokumentów podróży. Do medycznych samolotów transportowych można zabrać inną osobę jedynie wówczas, kiedy w samolocie jest dość miejsca;
- 1.8 transport bagażu podróżnego ubezpieczonego i osoby towarzyszącej;
- 1.9 podróż jednej upoważnionej przez ubezpieczonego osoby do miejsca pobytu i następnie podróż powrotna do miejsca zamieszkania ubezpieczonego, jeżeli w związku z wypadkiem ubezpieczeniowym konieczny jest opiekun, który przywiezie do domu wspólnie z nim podróżujące, niepełnoletnie dzieci;
- 1.10 przewóz ubezpieczonego, ewentualnie jego zwłok do Polski lub w uzgodnieniu z ubezpieczycielem albo firmą świadczącą usługi w zakresie pomocy („assistance”) do innego państwa Unii Europejskiej;
2. Jeżeli pobyt w szpitalu za granicą trwa dłużej niż 5 dni, to ubezpieczyciel organizuje podróż bliskiej osoby ubezpieczonego do miejsca jego pobytu w szpitalu i stamtąd z powrotem do miejsca zamieszkania oraz pokryje koszty stosownego środka transportu. Wydatki na pobyt na miejscu są refundowane do wysokości sumy ubezpieczenia uzgodnionej w umowie.
3. Jeżeli będzie taka potrzeba, to ubezpieczyciel wystawi szpitalowi za granicą gwarancję pokrycia kosztów do wysokości 15000 euro, którą w przypadku potrzeby podwyższy do uzgodnionej sumy ubezpieczenia. Jeżeli w związku z tym, albo w związku ze zobowiązaniem jak w ustępie 1.5 albo 1.6 potrzebna zaliczka i poniesione przez ubezpieczyciela wydatki nie zostaną zrefundowane przez ubezpieczyciela (kasę chorych) albo osobę trzecią albo zgodnie z umową ubezpieczyciel nie będzie musiał ich pokrywać, to ubezpieczony będzie zmuszony je zwrócić ubezpieczycielowi w ciągu miesiąca od jego obciążenia.
4. Faktury lekarskie i / lub szpitalne muszą zawierać imię i nazwisko oraz datę urodzenia ubezpieczonego, jak również rodzaj choroby i opis leczenia. Faktury lub dokumenty rachunkowe muszą być w języku niemieckim, angielskim, włoskim, hiszpańskim lub francuskim. Jeżeli to nie jest tak, od sumy świadczenia zostaną odliczone koszty tłumaczenia.
5. Odszkodowania będą wypłacane w euro. Przeliczenia dewiz na euro dokona się z chwilą przedstawienia dokumentów, z których będzie wynikać zakup dewiz i zastosowany kurs wymiany. Jeżeli nie przedstawi się takich dokumentów, to obowiązuje kurs wymiany z tabeli kursowej Narodowego Banku Słowacji z czasu zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
6. Jeżeli istnieje, z uwagi na wykonanie umowy według punktów 1.1 do 1.5 możliwość żeby ubezpieczony miał prawo wymagać zwrotu kosztów opieki lekarskiej z tytułu innego istniejącego ubezpieczenia w zakładzie ubezpieczeń zdrowotnych, społecznych lub w innym zakładzie ubezpieczeń, swoje roszczenia w pierwszym rzędzie przedstawi u nich. Jeżeli to zaniedba lub nie otrzyma żadnego świadczenia z tego ubezpieczenia, świadczenie ubezpieczyciela będzie niższe o 20 %.

Artykuł 44 • Zakres świadczeń w Polsce

Jeżeli wypadek ubezpieczeniowy miał miejsce w Polsce, to ubezpieczyciel refunduje udokumentowane koszty aż do uzgodnionej sumy ubezpieczenia z następującymi warunkami:

1. Koszty transportu przy przeniesieniu do szpitala znajdującego się w najbliższym miejscu zamieszkania, w Polsce, przy założeniu że szpital, w którym ubezpieczony jest leczony znajduje się w odległości przynajmniej 50 km od miejsca zamieszkania ubezpieczonego, oraz że przewidywany pobyt w szpitalu potrwa ponad 5 dni, a sprawujący opiekę lekarze zgadzają się z przeniesieniem (do tego szpitala).
2. Koszty zorganizowania podróży osoby bliskiej ubezpieczonego do miejsca jego pobytu w szpitalu, a stamtąd z powrotem do miejsca zamieszkania odpowiednim środkiem transportu przy założeniu, że pobyt w szpitalu potrwa ponad 5 dni, a nie będzie miało miejsca przeniesienie (patrz ustęp 1.). Ubezpieczyciel refunduje powstałe koszty transportu (podróż pociągiem łącznie z dopłatami, ewentualnie także koszty biletu lotniczego w klasie ekonomicznej w przypadku odległości ponad 500 kilometrów kolejną z miejsca zamieszkania). Wydatki na pobyt na miejscu będą refundowane aż do uzgodnionej w umowie sumy ubezpieczenia.
3. Koszty za przewóz zmarłego.

Artykuł 45 • Wyłączenia odpowiedzialności

Poza wyłączeniami o charakterze ogólnym wymienionymi w artykule 5, ochrona ubezpieczeniowa nie dotyczy wydatków na:

1. leczenie i transport w związku z
 - 1.1 dializą, transplantacją organów, AIDS, schizofrenią;
 - 1.2 następującymi chorobami, jeżeli w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed rozpoczęciem podróży wymagały hospitalizacji: choroby układu sercowo-naczyniowego, udar mózgu, rak, cukrzyca (typu I), epilepsja, stwardnienie rozsiane, choroby psychiczne;
 - 1.3 choroby chroniczne / przewlekłe / istniejące wcześniej (patrz artykuł 46)
2. leczenie, które jest wyłącznym lub częściowym powodem rozpoczęcia podróży;
3. leczenie, którego konieczność już w momencie rozpoczęcia podróży była pewna lub musiała dać się oczekiwać podczas planowanej podróży;
4. wykorzystane lokalne zabiegi lecznicze (opieka uzdrowiskowa);
5. leczenie dentystyczne, zachowawcze albo protetyczne; ubezpieczyciel uznaje tylko koszty za nagłą pomoc dentystyczną, która nie dotyczyła zaniedbania dbałości o zęby;
6. dostarczanie pomocy / aparatów medycznych (na przykład okularów, wkładek, protez);
7. poród i badania w celu stwierdzenia ciąży (łącznie z laboratoryjnymi i ultradźwiękowymi), przerwanie ciąży, badania i leczenie niepłodności oraz sztuczne zapłodnienie, cytologia;
8. szczepienia, opinie i świadectwa lekarskie;
9. badania kontrolne i doleczenie (na przykład rehabilitacja);
10. ponadstandardowe warunki w szpitalu (takie jak jednolóżkowa izba, telefon, TV, rooming-in itd.);
11. zabiegi kosmetyczne;
12. leczenie i transport związane z obrażeniami
 - 12.1 spowodowanymi w związku z leczeniem i zabiegami, których wykonanie ubezpieczony zlecił albo wykonał sam na własnym ciełe, jeśli zachętą do tego nie był wypadek ubezpieczeniowy. Jeśli zaś wypadek ubezpieczeniowy był bodźcem, to nie ma zastosowania artykuł 5, ustęp 1.10;
 - 12.2 w przypadku korzystania z lotniczych środków transportu jako podróżni z wyjątkiem samolotów dopuszczonych do przewożenia osób. Podróżującym samolotem jest ten, kto podróżuje bez związku przyczynowego z eksploatacją samolotu, ani nie jest członkiem załogi, ani nie wykonuje czynności zawodowych przy jego użyciu;
 - 12.3 przy prowadzeniu pojazdów lądowych lub łodzi, jeżeli prowadzący nie ma w kraju, w którym prowadził pojazd i spowodował koszty, prawa jazdy. To wykluczenie dotyczy również prowadzenia pojazdów lądowych lub łodzi poza ruchem publicznym.

Artykuł 46 • Ochrona ubezpieczeniowa w przypadku chorób chronicznych / przewlekłych / wcześniej występujących

Choroby przewlekłe i inne, których nie dotyczy art. 45 punkty 1.1 i 1.2, jak również następstwa urazów, które były leczone przed rozpoczęciem podróży, lub wymagały leczenia, są ubezpieczone w pakietach ISTOTA oraz STORNO, w przypadku, że nastąpiło nieprzewidziane nagle pogorszenie. Za nieprzewidziane nagle pogorszenie uważa się pogorszenie tylko w przypadku, kiedy choroba ta nie wymagała pomocy lekarskiej w ciągu poprzedzających dziewięć miesięcy przed zawarciem ubezpieczenia (za wyjątkiem badań profilaktycznych).

W takich przypadkach wydatki wymienione w artykule 43 zostaną refundowane do wysokości uzgodnionej (dla chorób chronicznych / przewlekłych) sumy ubezpieczenia.

Artykuł 47 • Obowiązki ubezpieczonego

Ubezpieczony ma obowiązek bezzwłocznego zgłoszenia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia ubezpieczycielowi, w każdym przypadku najpóźniej do terminu, kiedy w zależności od zakresu pokrycia roszczenia (art. 43) koszty powstaną. Działania organizacyjne związane z zakresem odpowiedzialności musi określić ubezpieczyciel, w przeciwnym razie żadne wydatki nie zostaną refundowane.

F:Ubezpieczenie od odpowiedzialności

Artykuł 48 • Wypadek ubezpieczeniowy

1. Zdarzeniem przewidzianym w umowie ubezpieczenia jest uszkodzenie rzeczy oraz/lub uszczerbek na zdrowiu, które zaprzeczył ubezpieczony przez swoje zachowanie lub zaniedbanie jako osoba prywatna osobie trzeciej podczas podróży, jeżeli ubezpieczony będzie musiał lub zaistnieje zagrożenie, że będzie musiał zwrócić koszty (art. 49). Za osobę trzecią nie uważamy osoby współtowarzyszącej.
2. Kilka zdarzeń, w których następnie powstały szkody, mających taką samą albo podobną przyczynę w konsekwencji jedynego działania lub zaniedbania ubezpieczonego, jest uważanych za jedno zdarzenie.

Artykuł 49 • Ochrona ubezpieczeniowa

1. Jeżeli zajdzie wypadek ubezpieczeniowy, to ubezpieczyciel:
 - 1.1 wypłata obowiązkowego odszkodowania, którą musi zrealizować ubezpieczony z tytułu odpowiedzialności za uszkodzenie rzeczy oraz/lub uszczerbek na zdrowiu jak też z tego wynikającej ujemnej majątkowej na podstawie odpowiednich przepisów prawa regulujących odpowiedzialność cywilną prawną. Odpowiedzialność za szkody tzw. Czyste finansowe szkody majątkowe (straty finansowe, szkody dotyczące papierów wartościowych, czeków, banknotów oraz innych znaczków skarbowych itd.) nie jest ubezpieczona.
 - 1.2 poniesie wydatki na potwierdzenie lub odrzucenie obowiązku rekompensaty szkody wymaganej przez osobę trzecią na podstawie artykułu 50.
2. Przez szkodę rzeczową rozumiane jest uszkodzenie lub zniszczenie przedmiotów materialnych. Uszczerbek na zdrowiu jest wynikiem uszkodzenia zdrowia, ranienia (obrażeń) ciała lub zabijania.
3. Ubezpieczenie ma zastosowanie do obowiązku rekompensaty szkody poniesionej przez ubezpieczonego, powstałej w wyniku ryzyka zwykłego życia (z wyjątkiem działalności zakładowej, zawodowej albo rzemieślniczej), a przede wszystkim:
 - 3.1 używania rowerów;
 - 3.2 nieprofesjonalnego uprawiania sportów z wyjątkiem myślistwa;

- 3.3 dozwolonego posiadania broni siecznej, kłującej i palnej oraz z ich używania jako sprzętu sportowego i do samoobrony;
- 3.4 trzymania małych zwierząt z wyjątkiem psów i zwierząt egzotycznych;
- 3.5 z okazynego korzystania, ale nie z posiadania łodzi motorowych i żaglówek, wychodząc z założenia, że prowadzący posiada potrzebne uprawnienie do prowadzenia łodzi;
- 3.6 używania innych łodzi, które nie mają napędu silnikowego, jak również modeli łodzi i samolotów, które nie mają napędu silnikowego (modele do 5 kg)
- 3.7 używania wynajętych pomieszczeń mieszkalnych i innych wynajętych pomieszczeń jak również znajdujących się w nich przedmiotów (z wyjątkiem uszkodzenia z powodu zużycia).

Artykuł 50 • Zakres ubezpieczenia

1. Jeżeli uzgodniono zryczałtowaną stawkę sumy ubezpieczenia, to dotyczy ona łącznie szkód na rzeczach i zdrowiu.
2. W zależności od okoliczności ubezpieczenie obejmuje przewidziane koszty sądowe i pozasądowe, potwierdzenia lub odrzucenia obowiązku rekompensaty za szkodę, jakiej żąda osoba trzecia także wówczas, gdy udowodni się, że roszczenie okazało się nieuzasadnione.
3. Ubezpieczenie obejmuje także koszty obrony w procesie karnym albo dyscyplinarnym ponoszone na polecenie ubezpieczyciela. Koszty jak w ustępach 2 i 3, jak również wydatki na ratownictwo są wliczane do sumy ubezpieczenia.
4. W przypadku kiedy wniosek ubezpieczyciela na załatwienie wymaganego odszkodowania zakończy się fiaskiem ze względu na opór ubezpieczającego a ubezpieczyciel listem poleconym potwierdzi że będzie brał udział w odszkodowaniu poszkodowanego w uzgodnionym zakresie, od podania tego stanowiska ubezpieczyciel nie ma obowiązku ponoszenia dalszych powstałych kosztów oprócz wymaganego odszkodowania, ani odsetek czy innych kosztów.

Artykuł 51 • Wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczenie nie dotyczy, z uwzględnieniem wyłączeń zgodnie z art. 5, odszkodowania za szkody, za które odpowiada ubezpieczony lub osoby działające w jego imieniu poprzez posiadanie lub używanie.
 - 1.1 samolotów albo urządzeń latających;
 - 1.2 pojazdów lądowych albo statków / łodzi albo przyczep, które mają urzędowe tablice / numery rejestracyjne; w Polsce muszą je posiadać zgodnie z obowiązującymi zarządzeniami;
 - 1.3 łodzie z napędem motorowym (poza artykułem 49 ustęp 3.5)
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie ma zastosowania do:
 - 2.1 roszczeń przekraczających zakres zobowiązania do rekompensaty zgodny z umową albo szczególnym przyrzeczeniem;
 - 2.2 wykonania ustaleń umowy i wypłaty odszkodowania zamiast tego;
- 2.3 szkody, którą poniósł sam ubezpieczony albo członkowie jego rodziny (małżonek, małżonka, krewni z linii wstępujących i zstępujących, teść i teściowa, przybrani i niewłaśni rodzice, rodzeństwo mieszkające we wspólnym gospodarstwie domowym; związek pozamałżeński jest traktowany jednakowo jak małżeński);
- 2.4 szkody spowodowanej zanieczyszczeniem środowiska albo szkodami poczynionymi w środowisku naturalnym;
- 2.5 szkody, która powstała w związku z chorobą psychiczną ubezpieczonego.
3. Ubezpieczenie nie obejmuje obowiązku odszkodowania przy szkodach, które powstały na:
 - 3.1 rzeczach, które ubezpieczony albo osoby działające w jego imieniu wypożyczały, wynajmowały, brały w leasing, na wynajem i na przechowanie (poza artykułem 49 ustęp 3.7);
 - 3.2 rzeczach, które powstały w wyniku ich użytkowania, transportu, przetwarzania lub innych działań;
 - 3.3 rzeczach, które powstały w wyniku stopniowej emisji lub stopniowego wpływu temperatury, pary, gazów, cieczy, wilgoci lub opadów nieatmosferycznych, procesów jądrowych i zanieczyszczenia substancjami radioaktywnymi.
4. Obowiązek odszkodowania za zgubę lub zniknięcie rzeczy osobistych nie jest objęty ubezpieczeniem.
5. Zdarzenia szkodowe, które powstały przed początkiem ubezpieczenia nie są objęte ubezpieczeniem.

Artykuł 52 • Obowiązki ubezpieczonego

Ubezpieczony musi ubezpieczycielowi zgłosić przede wszystkim:

1. żądanie odszkodowania;
2. zawiadomienie o wymiarze kary, jak również rozpoczęciu postępowania karnego, administracyjnego lub dyscyplinarnego przeciw ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu;
3. wszystkie działania osoby trzeciej mające na celu zaspokojenie żądania rekompensaty za szkody na drodze sądowej. Ubezpieczonemu nie przysługuje ani w całości, ani w części prawo do występowania o odszkodowanie bez uprzedniej zgody ubezpieczyciela.

Artykuł 53 • Pełnomocnictwo ubezpieczyciela

Ubezpieczyciel ma prawo do sporządzenia wszystkich stanowisk, które uważa za odpowiednie, w imieniu ubezpieczonego w zakresie swojego obowiązku wypłaty świadczenia.

G: Usługi pomocy „assistance“

Artykuł 54 • Pomoc przy zatrzymaniu za granicą lub przy zagrożeniu zatrzymaniem za granicą

1. Wypadek ubezpieczeniowy
Wypadek ubezpieczeniowy zajdzie, jeśli ubezpieczonemu grozi uwięzienie lub został uwięziony za granicą. Przez zagranicę w żadnym przypadku nie jest rozumiana Polska, ani też kraj w którym ubezpieczony posiada stałe miejsce zamieszkania.

2. Realizacja ubezpieczenia
Ubezpieczyciel zapewni pomoc w załatwianiu obrońcy i tłumacza. Ubezpieczyciel ponadto zapewni zaliczkę do wysokości uzgodnionej sumy z przeznaczeniem dla obrońcy i ewentualnie na poczet kaucji.
3. Obowiązek ubezpieczonego
Ubezpieczony zobowiązuje się do zwrotu zaliczki ubezpieczycielowi w ciągu dwóch tygodni od powrotu z podróży, a najpóźniej do dwóch miesięcy od realizacji płatności zgodnie z punktem 2 tego artykułu VPP..

Niniejsze „Ogólne Warunki Ubezpieczeniowe” ubezpieczenia podróznego ECP VPP PELIKAN 2017 Generali Poistovňa, a. s., filia Európska cestovná poisťovňa zaczynają obowiązywać z dniem 01.02.2017 i zastępują poprzednie „Ogólne Warunki Ubezpieczeniowe” ubezpieczenia podróznego ECP VPP PELIKAN 2016 Generali Poistovňa, a. s., filia Európska cestovná poisťovňa.

Claims handling (please send all relevant documents to the following adress):
flipo.pl

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

Generali Poistovňa, a. s., odštepny závod
Európska cestovná poisťovňa
Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná
v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I.,
odd.: Sa, vložka č.: 1325/B Spoločnosť patrí do
skupiny Generali, ktorá je uvedená v talianskom
zozname skupín poisťovní vedenom IVASS.
IČO: 35 709 332 DIČ: 2021000487
IČ DPH: SK2021000487

Emergency calls daily 24 hours: +48 22 203 75 83

Info linka: +48 22 295 36 56
E-mail: info@europska.sk
www.europska.sk