



# HanseMerkur

## Ubezpieczenia podróży

### Polisa ubezpieczeniowa

Nr AD 4863106

Nr ubez. Numer rezerwacji

### Informacje i opis świadczeń w ramach ubezpieczenia podróżnego

Dotyczy wyłącznie świadczeń zamówionych za pośrednictwem TravelTrex GmbH. Informacje o składkach ubezpieczeniowych znajdują się w potwierdzeniu podróży.

## Pełna ochrona (do 45 dni)

### 1 Ubezpieczenie od rezygnacji z podróży

Jeśli ma miejsce anulowanie rezerwacji podróży z powodu objętego ubezpieczeniem lub podróż rozpoczyna się z opóźnieniem, zwracamy umownie należne koszty anulowania lub dodatkowe koszty podróży do miejsca docelowego.

Przykłady powodów objętych ubezpieczeniem:

- uraz powypadkowy
- niespodziewana i poważna choroba
- śmierć
- utrata pracy
- nawiązanie stosunku pracy
- ciąża, powikłania podczas ciąży
- praca w niepełnym wymiarze godzin

**Udział własny:** W przypadku wszystkich zdarzeń objętych ubezpieczeniem udział własny wynosi 20% szkody podlegającej zwrotowi, ale co najmniej 100 PLN na ubezpieczoną osobę.

### 2 Podrózne ubezpieczenie zdrowotne

#### Pomoc i pokrycie kosztów w następujących przypadkach

- leczenie ambulatoryjne przez lekarza
- leczenie stacjonarne w szpitalu
- leki, opatrunki i środki pomocnicze przepisane przez lekarza
- medycznie uzasadniony i akceptowalny transport powrotny

**Udział własny** w przypadku leczenia ambulatoryjnego 100 PLN

### 3 Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w podróży

Sumy gwarancyjne:

- Szkody osobowe 250 000 PLN
- Szkody rzeczowe 50 000 PLN  
w tym szkody rzeczowe w mieniu najmowanym 10 000 PLN

**Udział własny** (tylko dla szkód rzeczowych) 500 PLN

### 4 Podrózne ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków

Świadczenie jest wypłacane w razie wypadków podczas podróży, które prowadzą do inwalidztwa lub śmierci ubezpieczonego.

#### Suma ubezpieczenia:

- w przypadku śmierci <sup>1)</sup> 25 000 PLN
- w przypadku wystąpienia inwalidztwa do 30 000 PLN
- Koszty akcji ratowniczej 10 000 PLN

### Sporty zimowe + OC + koszty rezygnacji z podróży

Obowiązujące na całym świecie, do 45 dni

Cena podróży do PLN	Pojedyncza osoba PLN	Kod
1000,-	119,-	609963
2000,-	139,-	609964
3500,-	179,-	609965
5000,-	219,-	609966
10 000,-	259,-	609967
40 000,-	4%	609968

1 2 3 4

### Sporty zimowe

Obowiązujące na całym świecie, do 45 dni

Pojedyncza osoba PLN	Kod
59,-	609961

2 4

### Sporty zimowe + OC

Obowiązujące na całym świecie, do 45 dni

Pojedyncza osoba PLN	Kod
89,-	609962

2 3 4

Niniejsze informacje dotyczące ubezpieczenia podróżnego oraz potwierdzenie rezerwacji stanowią fakturę składki ubezpieczeniowej w rozumieniu § 5 ust. 4 niemieckiej ustawy o podatku od ubezpieczeń (VersStG). Odpowiednie informacje dotyczące produktów ubezpieczeniowych można znaleźć na kolejnych stronach.

### Drogi Kliencie TravelTrex GmbH,

podczas rezerwacji podróży złożyłeś wniosek o ubezpieczenie podróżne. Niniejszym dokumentem potwierdzamy wybraną ochronę ubezpieczeniową. Warunki ubezpieczenia VB-RKS 2024 (SFE1-PL) oraz zasady postępowania w zakresie ochrony danych mające zastosowanie do ochrony ubezpieczeniowej można znaleźć na kolejnych stronach.

TravelTrex GmbH oraz HanseMerkur życzą przyjemnego urlopu!

HanseMerkur Reiseversicherung AG,  
Siegfried-Wedells-Platz 1, D-20354 Hamburg  
Siedziba: Hamburg • HRB: Hamburg 19768, NIP: 806/V90806010057, VAT-UE:  
DE 175218900  
Zarząd: Eberhard Sautter (Przewodniczący),  
Eric Bussert, Holger Ehses, Johannes Ganser, Raik Mildner  
Rada Nadzorcza: dr Karl Hans Arnold (Przewodniczący)

# Ubezpieczenie turystyczne

Informacje o produktach ubezpieczeniowych

HanseMerkur Reiseversicherung AG

Niemcy

HRB Hamburg 19768



HanseMerkur

Rezygnacja z podróży (PL)

Poniższe informacje przedstawiają krótki opis Państwa ochrony ubezpieczeniowej. Zawierają one ogólne dane. Szczegóły dotyczące umowy ubezpieczenia otrzymają Państwo od nas wraz z warunkami ubezpieczenia i polisą. Aby uzyskać pełne informacje, prosimy o zapoznanie się z wszystkimi dokumentami.

## Co to za rodzaj ubezpieczenia?

Oferujemy Państwu ubezpieczenie od rezygnacji. W ramach ubezpieczenia zapewniamy zwrot szkody finansowej na skutek rezygnacji.



### Co obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczony nie może rozpocząć ew. planowo zakończyć podróży z przykładowo następujących powodów

- ✓ śmierć, ciężkie obrażenia wypadkowe
- ✓ niespodziewana, ciężka choroba
- ✓ szkoda własności ubezpieczonego na skutek wydarzenia losowego lub zamierzonego czynu karalnego osoby trzeciej

### Co podlega zwrotowi?

- ✓ w przypadku nierozpoczęcia podróży zwracamy między innymi należne, umowne koszty rezygnacji.

### Ile wynosi kwota ubezpieczenia?

- ✓ Kwota ubezpieczenia jest określana indywidualnie. Musi odpowiadać całkowitej, ustalonej kwocie podróży wraz z kosztami pośrednictwa należnymi w momencie rezerwacji.



### Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ chorób przewlekłych, leczonych przez ostatnie 6 miesięcy przed zawarciem umowy.
- ✗ ciąży oraz komplikacji, jeżeli umowa została zawarta po 12 tygodniu ciąży.



### Jakie są ograniczenia ubezpieczeniowe?

- ! Szkody na skutek strajków, niepokoju wewnątrznych lub działań wojennych.
- ! Nie wypłacamy ubezpieczenia, jeżeli przypadek ubezpieczeniowy wydarzył się w momencie zawarcia umowy.



### Gdzie jestem ubezpieczony?

- ✓ Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje podróż w umownie ustalonym zakresie obowiązywania.



### Jakie mam zobowiązania?

- Podczas zawierania ubezpieczenia należy udzielić kompletnych i zgodnych z prawdą odpowiedzi na pytania.
- Jeżeli dojdzie do przypadku ubezpieczeniowego muszą Państwo wywiązać się z kilku obowiązków. Między innymi muszą Państwo niezwłocznie poinformować o zdarzeniu i równocześnie anulować podróż, jak i udzielić nam informacji rzeczowych i ew. przedłożyć badania w celu potwierdzenia chorób.
- Państwo zobowiązani, na ile to możliwe, zapobiec szkody ew. zmniejszyć ją.



### Kiedy i ile płacę?

- Składkę należy uiścić w momencie zawarcia umowy. Płatność dokonywana jest w sposób wybrany w momencie zawarcia umowy. W polisie znajdą Państwo informacje, czy i kiedy należy uiścić kolejne składki.



### Kiedy zaczyna i kończy się ochrona ubezpieczeniowa?

- Ochrona ubezpieczeniowa dla ubezpieczenia od rezygnacji z podróży rozpoczyna się wraz z zawarciem umowy. Kończy się z pierwszym skorzystaniem z ubezpieczonych usług turystycznych.



### Jak mogę rozwiązać umowę?

- Umowa kończy wraz z ustalonym zakończeniem ubezpieczenia. Nie przewiduje się innego rozwiązania umowy.

Poniższe informacje przedstawiają krótki opis Państwa ochrony ubezpieczeniowej. Zawierają one ogólne dane. Szczegóły dotyczące umowy ubezpieczenia otrzymają Państwo od nas wraz z warunkami ubezpieczenia i polisą. Aby uzyskać pełne informacje, prosimy o zapoznanie się z wszystkimi dokumentami.

#### Co to za rodzaj ubezpieczenia?

Oferujemy Państwu turystyczne ubezpieczenie zdrowotne. Wraz z nim otrzymują Państwo ochronę ubezpieczeniową i usługi na czas podróży.



#### Co obejmuje ubezpieczenie?

- ✓ koszty leczenia ambulatoryjnego i stacjonarnego,
- ✓ leczenie zębów wraz z wypełnieniem i tymczasowe protezy,
- ✓ leki, opatrunki, środki lecznicze i pomocnicze



#### Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Zabiegów, które były ustalone, że zostaną przeprowadzone podczas planowanej podróży.
- ✗ pobytu w sanatorium oraz rehabilitacja



#### Jakie są ograniczenia ubezpieczeniowe?

- ! Nie wypłacamy ubezpieczenia za zabiegi lecznicze, które związane są z powrotem do zdrowia ubezpieczonego poprzez niezbędne działania medyczne.



#### Gdzie jestem ubezpieczony/a?

- ✓ Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje podróże w umownie ustalonym zakresie obowiązywania.



#### Jakie mam zobowiązania?

- Podczas zawierania ubezpieczenia należy udzielić kompletnych i zgodnych z prawdą odpowiedzi na pytania.
- Jeżeli dojdzie do przypadku ubezpieczeniowego muszą Państwo wywiązać się z kilku obowiązków. Między innymi muszą nas Państwo niezwłocznie poinformować o konieczności leczenia stacjonarnego.



#### Kiedy i ile płacę?

- Składkę należy uiścić w momencie zawarcia umowy. Płatność dokonywana jest w sposób wybrany w momencie zawarcia umowy. W polisie znajdą Państwo informacje, czy i kiedy należy uiścić kolejne składki.



#### Kiedy zaczyna i kończy się ochrona ubezpieczeniowa?

- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się wraz z początkiem podróży. Za rozpoczęcie podróży uważa się przekroczenie granicy. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z zakończeniem podróży w momencie przekroczenia granicy kraju ojczystego.



#### Jak mogę rozwiązać umowę?

- Umowa kończy się z zakończeniem podróży, najpóźniej wraz z ustalonym zakończeniem ubezpieczenia. Nie przewiduje się innego rozwiązania umowy.

Poniższe informacje przedstawiają krótki opis Państwa ochrony ubezpieczeniowej. Zawierają one ogólne dane. Szczegóły dotyczące umowy ubezpieczenia otrzymają Państwo od nas wraz z warunkami ubezpieczenia i polisą. Aby uzyskać pełne informacje, prosimy o zapoznanie się z wszystkimi dokumentami.

### Co to za rodzaj ubezpieczenia?

Oferujemy Państwu ubezpieczenie turystyczne od następstw nieszczęśliwych wypadków. Chroni ono Państwo od ryzyka związanego z obrażeniami wypadkowymi.



#### Co obejmuje ubezpieczenie?

- ✓ Ubezpieczenie obejmuje konsekwencje wypadku, które prowadzą do trwałego uszkodzenia zdrowia lub śmierci ubezpieczonego na skutek wypadku w podróży podczas trwania ubezpieczenia.
- ✓ Rodzaje usług i kwoty ubezpieczenia ustalone są na polisie ubezpieczeniowej.



#### Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ chorób (np. cukrzycy, zapalenia stawów, udaru)
- ✗ kosztów leczenia medycznego
- ✗ szkód rzeczowych (np. okulary, odzież)



#### Jakie są ograniczenia ubezpieczeniowe?

- ! Wypadki pod wpływem alkoholu i narkotyków
- ! Wypadki na skutek zamierzonego popełnienia czynu karalnego
- ! Uszkodzenie dysku
- ! Zakażenia i zatrucia



#### Gdzie jestem ubezpieczony/a?

- ✓ Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje podróże w umownie ustalonym zakresie obowiązywania.



#### Jakie mam zobowiązania?

- Podczas zawierania ubezpieczenia należy udzielić kompletnych i zgodnych z prawdą odpowiedzi na pytania.
- Jeżeli dojdzie do przypadku ubezpieczeniowego muszą Państwo wywiązać się z kilku obowiązków. Między innymi warunkiem naszej usługi jest natychmiastowa wizyta u lekarza i poinformowanie nas o wypadku. Numer telefoniczny można znaleźć w rozdziale „Ważne informacje w przypadku szkody” w dokumentacji umownej lub na naszej stronie internetowej.



#### Kiedy i ile płacę?

- Składkę należy uiścić w momencie zawarcia umowy. Płatność dokonywana jest w sposób wybrany w momencie zawarcia umowy. W polisie znajdują Państwo informacje, czy i kiedy należy uiścić kolejne składki.



#### Kiedy zaczyna i kończy się ochrona ubezpieczeniowa?

- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z początkiem podróży, kończy z jej zakończeniem, najpóźniej wraz z ustalonym zakończeniem ubezpieczenia.



#### Jak mogę rozwiązać umowę?

- Umowa kończy się z zakończeniem podróży, najpóźniej wraz z ustalonym zakończeniem ubezpieczenia. Nie przewiduje się innego rozwiązania umowy.

Poniższe informacje przedstawiają krótki opis Państwa ochrony ubezpieczeniowej. Zawierają one ogólne dane. Szczegóły dotyczące umowy ubezpieczenia otrzymają Państwo od nas wraz z warunkami ubezpieczenia i polisą. Aby uzyskać pełne informacje, prosimy o zapoznanie się z wszystkimi dokumentami.

### Co to za rodzaj ubezpieczenia?

Oferujemy Państwu ubezpieczenie turystyczne OC. Ponosisz odpowiedzialność za szkody? Ubezpieczenie to chroni Cię przed ryzykiem finansowym podczas podróży, które jest związane z roszczeniami odszkodowawczymi osób trzecich.



#### Co obejmuje ubezpieczenie?

Przedmiotem tego ubezpieczenia jest sprawdzenie roszczeń z tytułu odpowiedzialności cywilnej względem Państwa, zaspokojenie uzasadnionych roszczeń i obrona przed nieuzasadnionymi roszczeniami.

Turystyczne ubezpieczenie OC obejmuje najważniejsze ryzyka z tytułu odpowiedzialności cywilnej podczas podróży. Przykładowo zaliczają się do nich następujące, spowodowane przez Państwo szkody

- ✓ jako uczestnik ruchu drogowego jako pieszy lub rowerzysta
- ✓ podczas uprawiania sportu
- ✓ jako mieszkaniec wynajętego mieszkania lub domu wakacyjnego



#### Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Ubezpieczenie nie obejmuje określonych ryzyk. W tym celu konieczne jest oddzielne ubezpieczenie. Zaliczają się do nich np.:
- ✗ działalność zawodowa
- ✗ prowadzenie pojazdów mechanicznych
- ✗ hodowla psów i koni
- ✗ Ponadto wypłacamy ubezpieczenie wyłącznie do wysokości ustalonej kwoty ubezpieczenia. W przypadku ustalenia udziału własnego, należy go uwzględnić w każdym przypadku ubezpieczeniowym.



#### Jakie są ograniczenia ubezpieczeniowe?

Ubezpieczenie nie obejmuje szkód na skutek

- ! zamierzonego działania
- ! współubezpieczonych
- ! poprzez korzystanie z podlegającego ubezpieczeniu pojazdu lub samolotu



#### Gdzie jestem ubezpieczony/a?

- ✓ Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje podróże w umownie ustalonym zakresie obowiązywania.



#### Jakie mam zobowiązania?

- Podczas zawierania ubezpieczenia należy udzielić kompletnych i zgodnych z prawdą odpowiedzi na pytania.
- Należy nas niezwłocznie poinformować o każdym przypadku szkody, nawet jeżeli jeszcze nie wysunięto względem Państwa roszczeń odszkodowawczych.
- Państwo zobowiązani, na ile to możliwe, zapobiec szkody ew. zmniejszyć ją.



#### Kiedy i ile płacę?

- Składkę należy uiścić w momencie zawarcia umowy. Płatność dokonywana jest w sposób wybrany w momencie zawarcia umowy. W polisie znajdą Państwo informacje, czy i kiedy należy uiścić kolejne składki.



#### Kiedy zaczyna i kończy się ochrona ubezpieczeniowa?

- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z początkiem podróży, kończy z jej zakończeniem, najpóźniej wraz z ustalonym zakończeniem ubezpieczenia.



#### Jak mogę rozwiązać umowę?

- Umowa kończy się z zakończeniem podróży, najpóźniej wraz z ustalonym zakończeniem ubezpieczenia. Nie przewiduje się innego rozwiązania umowy.

## Ogólne Warunki Ubezpieczenia dla ubezpieczenia turystycznego

VB-RKS 2024 (SFE1-PL)

Zakres ochrony ubezpieczeniowej wynika z polisy, ewentualnych osobnych ustaleń dokonanych w formie pisemnej, niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia oraz obowiązujących w Polsce przepisów prawa. Poszczególne warianty ubezpieczenia obowiązują tylko w przypadku, gdy zostały udokumentowane na polisie.

*Jesteśmy towarzystwem ubezpieczeniowym HanseMerkur Reiseversicherung AG z siedzibą w Hamburgu.* W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia, stają się Państwo Stroną umowy, czyli Ubezpieczającym. Osoba Ubezpieczona to zarówno Państwo, w przypadku ubezpieczenia samego siebie, jak i inne osoby, które zostały przez Państwa (współ-)ubezpieczone. W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia osoby takie określa się mianem „Ubezpieczonych”. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia są dla Państwa obowiązujące jako Ubezpieczającego jak i jako Ubezpieczonego.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia składają się z 4 części.

Część I to zestawienie świadczeń.

Część II to postanowienia ogólne. Znajdują się w niej przede wszystkim informacje dotyczące osób ubezpieczonych, terminów zawarcia umowy ubezpieczenia oraz zapłaty składki.

Część III określa zakresy świadczeń dla poszczególnych ubezpieczeń.

Część IV zawiera definicje pojęć, których celem jest ułatwienie zrozumienia niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Pojęcia te zapisano w tekście kursywą.

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna we wzorcu Umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Postanowienia ogólne Część II OWU- pkt 1, pkt 11 Ubezpieczenie kosztów rezygnacji Część III OWU - pkt 2, pkt 3 Ubezpieczenie kosztów leczenia za granicą i transportu Część III OWU - pkt 2, pkt 3, pkt 4, pkt 5 Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków Część III OWU - pkt 2, pkt 4, pkt 5, pkt 6, pkt 7, pkt 9 Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej Część III OWU - pkt 2, pkt 3, pkt 4
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Postanowienia ogólne Część II OWU - pkt 8 Ubezpieczenie kosztów rezygnacji Część III OWU - pkt 4 Ubezpieczenie kosztów leczenia za granicą i transportu Część III OWU - pkt 6, pkt 8 Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków Część III OWU - pkt 3 Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej Część III OWU - pkt 5

## Spis treści

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej .....	1
Część I – Zestawienie świadczeń .....	3
Część II – Postanowienia ogólne .....	5
1 Zakres ubezpieczenia .....	5
2 Zawarcie umowy ubezpieczenia .....	5
3 Zawarcie umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek .....	5
4 Określenie wysokości i zapłata składki .....	5
5 Okres ubezpieczenia, początek i koniec obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej .....	5
6 Obowiązek informacyjny Ubezpieczającego podczas zawarcia umowy ubezpieczenia .....	5
7 Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia .....	6
8 Wyłączenia lub ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej .....	6
9 Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia .....	6
9.1 <Niezajęty> .....	6
9.2 Sporty ekstremalne i wysokiego ryzyka .....	6
9.3 Choroby przewlekłe .....	6
9.4 Klauzula alkoholowa .....	7
10 Postępowanie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego .....	7
11 Ustalenie wysokości szkody, odszkodowania lub świadczenia .....	7
12 Postępowanie reklamacyjne .....	7
13 Zbieg umów ubezpieczenia .....	8
14 Przeniesienie roszczeń regresowych .....	8
15 Forma i język oświadczeń .....	8
16 Przedawnienie roszczeń .....	8
17 Sąd właściwy i prawo właściwe .....	8
Część III – Postanowienia szczególne dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń .....	8
Ubezpieczenie od kosztów rezygnacji .....	8
1 Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży .....	8
2 <Niezajęty> .....	9
3 Maksymalna wysokość odszkodowania, suma ubezpieczenia i udział własny .....	9
4 Dodatkowe ograniczenia i wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej .....	9
5 Postępowanie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego .....	10
6 Terminy zawarcia umowy ubezpieczenia .....	10
Ubezpieczenie kosztów leczenia za granicą i transportu .....	10
1 Przedmiot ubezpieczenia .....	10
2 Koszty leczenia za granicą .....	10
3 Dienne świadczenie szpitalne .....	11
4 Inne objęte ochroną ubezpieczeniową świadczenia .....	11
5 Sumy ubezpieczenia i udział własny .....	11
6 Pozostałe ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej .....	11
7 Postępowanie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, obowiązki Ubezpieczonego .....	12
8 Zwrot kosztów osób trzecich .....	12
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków .....	13
1 Przedmiot ubezpieczenia .....	13
2 Suma ubezpieczenia .....	13
3 Pozostałe ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej .....	13
4 Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego (inwalidztwo) .....	13
5 Śmierć Ubezpieczonego .....	14
6 Koszty akcji ratowniczej .....	14
7 <Niezajęty> .....	14
8 Postępowanie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, dodatkowe obowiązki Ubezpieczonego .....	14
9 Świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego .....	15
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej .....	15
1 Przedmiot ubezpieczenia .....	15
2 Ryzyka związane z odpowiedzialnością cywilną w życiu prywatnym .....	15
3 Zakres ochrony ubezpieczeniowej .....	15
4 Suma ubezpieczenia i udział własny .....	16
5 Pozostałe ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej .....	16
6 Postępowanie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, dodatkowe obowiązki Ubezpieczonego .....	16
Część IV – Pojęcia .....	17

## Część I – Zestawienie świadczeń

Wymienione poniżej świadczenia obowiązują tylko w przypadku, gdy są objęte wybranym zakresem ubezpieczenia. Dokładny opis ubezpieczonych świadczeń i zdarzeń znajduje się w Części III – Opis świadczeń.

✓ = objęte ochroną ubezpieczeniową

Zakres ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży		Wysokość świadczenia
<b>Udział własny</b>		20%, min. 100 PLN za każdego ubezpieczonego
<b>Świadczenia objęte ochroną ubezpieczeniową</b>		
1.1	Koszty rezygnacji z podróży	✓
<b>Zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową</b>		
1.2 a)	Nagłe zachorowanie	✓
1.2 b)	Wypadek	✓
1.2 c)	Śmierć Ubezpieczonego lub współuczestników podróży	✓
1.2 d)	Śmierć członka rodziny Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży	✓
1.2 e)	Uszkodzenie protez	✓
1.2 f)	Nietolerancja szczepionek	✓
1.2 g)	Znaczna szkoda majątkowa	✓
1.2 h)	Utrata pracy przez Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży	✓
1.2 i)	Nawiązanie stosunku pracy	✓
1.2 j)	Zmiana pracodawcy	✓
1.2 k)	Otrzymanie wezwania do stawiennictwa w sądzie	✓
1.2 l)	Ustanie związku partnerskiego	✓
1.2 m)	Niezdanie egzaminu maturalnego z przynajmniej jednego obowiązkowego przedmiotu albo niezdanie egzaminów kończących co najmniej trzyletnią naukę w szkole albo egzaminów dyplomowych na studiach wyższych	✓
1.2 n)	Powtórzenie niezdanego egzaminu	✓
1.2 o)	Adopcja dziecka	✓
1.2 p)	Ciąża lub powikłania w trakcie ciąży	✓
1.2 q)	Odwołanie lub opóźnienie środka transportu wskutek wypadku komunikacyjnego lub opóźnienia publicznego środka transportu	✓
1.3 4.2 a)	Pogorszenie stanu zdrowia w przypadku choroby przewlekłej	opcjonalna ochrona ubezpieczeniowa

Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą i transportu		Wysokość świadczenia
<b>Udział własny w przypadku leczenia ambulatoryjnego</b>		100 PLN
<b>Sumy ubezpieczenia</b>		
2.1 a)	Leczenie ambulatoryjne	1 000 000 PLN
2.1 b)	Leczenie szpitalne	1 000 000 PLN
2.1 c)	Leki i opatrunki	✓
2.1 d) 6.12	Pogorszenie stanu zdrowia w przypadku choroby przewlekłej	opcjonalna ochrona ubezpieczeniowa
2.2	Koszty przedwczesnego porodu oraz niezbędne koszty opieki nad noworodkiem	100 000 PLN
2.3	Leczenie w związku ze skutkami poronienia i koszty przerwania ciąży	✓
2.4	Leczenie stomatologiczne	2 500 PLN
3	Dzienne świadczenie szpitalne	200 PLN / dzień
4.1 a)	Koszty transportu z miejsca wypadku lub miejsca pobytu do najbliższej placówki medycznej	✓



**Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą i transportu**

		Wysokość świadczenia
4.1 b)	Koszty transportu pomiędzy placówkami medycznymi	✓
4.1 c)	Koszty transportu po zakończonym leczeniu do miejsca, w którym będzie kontynuowana podróż	✓
4.1 d)	Koszty osoby towarzyszącej lub lekarza, którego obecność jest konieczna podczas transportu Ubezpieczonego	✓
4.1 e)	Koszty transportu powrotnego do Polski do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej, o ile jest to konieczne z przyczyn medycznych, a podróż powrotna nie jest możliwa z wykorzystaniem planowanego środka transportu	✓
4.1 f)	Koszty podróży powrotnej do Polski w przypadku leczenia szpitalnego	✓
4.1 g)	Koszty podróży osoby towarzyszącej tam i z powrotem oraz do 10 noclegów w hotelu w przypadku leczenia szpitalnego Ubezpieczonego	2 500 PLN
4.1 h)	Koszty pogrzebu / transportu zwłok / zakupu trumny	✓
4.1 i)	Koszty sprowadzenia bagażu	✓
4.1 j)	Wymiana informacji na temat leczenia szpitalnego	✓
4.1 k)	Gwarancja pokrycia kosztów leczenia szpitalnego	✓
4.1 l)	Koszty kierowcy zastępczego	2 000 PLN
4.1 m)	Koszty rozmów telefonicznych w celu skontaktowania się z centrum alarmowym	200 PLN

**Zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków**

		Wysokość świadczenia
<b>Udział własny</b>		brak
<b>Sumy ubezpieczenia</b>		
4	W przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu	30 000 PLN
5	W przypadku śmierci	25 000 PLN
6	Koszty akcji ratowniczej	10 000 PLN

**Zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej**

		Wysokość świadczenia
<b>Udział własny (tylko dla szkód rzeczowych)</b>		500 PLN
<b>Sumy gwarancyjne</b>		
1	Szkody osobowe	250 000 PLN
1	Szkody rzeczowe w tym szkody rzeczowe w mieniu najmowanym	50 000 PLN 10 000 PLN

**Inne świadczenia opcjonalne**

<b>Opcjonalne włączenie za zapłatą dodatkowej składki</b>		
<b>Świadczenia objęte ochroną ubezpieczeniową</b>		
Część II pkt 9.2	Sporty ekstremalne i wysokiego ryzyka	opcjonalna ochrona ubezpieczeniowa
Część II pkt 9.4	Klauzula alkoholowa	opcjonalna ochrona ubezpieczeniowa

## Część II – Postanowienia ogólne

### 1 Zakres ubezpieczenia

- 1.1 Świadczenie z tytułu umowy ubezpieczenia staje się wymagalne w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, które:
  - jest objęte ochroną ubezpieczeniową zgodnie z Częścią III oraz
  - jest objęte zakresem wybranej ochrony ubezpieczeniowej. Zakres ochrony ubezpieczeniowej określony jest w umowie ubezpieczenia oraz w niniejszych postanowieniach umownych (Ogólne Warunki Ubezpieczenia).
- 1.2 Jeśli w umowie ubezpieczenia lub w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia uzgodniono udział własny, to wypłacane odszkodowanie jest pomniejszane o wysokość udziału własnego.
- 1.3 O ile nie ustalono inaczej, postanowienia Części II stosuje się do ubezpieczeń określonych w Części III. Definicje określone w Części IV znajdują zastosowanie dla Części I, II oraz III.

### 2 Zawarcie umowy ubezpieczenia

- 2.1 Umowa ubezpieczenia jest zawierana na wniosek Ubezpieczającego. Umowa ubezpieczenia musi zostać zawarta na cały okres trwania podróży. Wyklucza się możliwość ubezpieczenia krótszych okresów lub poszczególnych etapów podróży. Przy zawarciu umowy ubezpieczenia należy podać prawidłową datę rozpoczęcia i zakończenia podróży.
- 2.2 Potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia stanowi polisa.
- 2.3 Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które wynikają z niepodania, podania błędnych lub podania fałszywych okoliczności we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

### 3 Zawarcie umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek

- 3.1 Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej (Ubezpieczonego) (ubezpieczenie na cudzy rachunek). W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ogólne Warunki Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio do tej osoby. W takim przypadku Ubezpieczający ma obowiązek poinformować Ubezpieczonego o prawach i obowiązkach wynikających z umowy ubezpieczenia.
- 3.2 HanseMerkur może żądać zapłaty składki wyłącznie od Ubezpieczającego.
- 3.3 Ubezpieczony ma prawo żądać spełnienia przysługującego mu świadczenia bezpośrednio od HanseMerkur. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność HanseMerkur może ona podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
- 3.4 Ubezpieczony może żądać, aby HanseMerkur poinformowała go o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia w zakresie w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

### 4 Określenie wysokości i zapłata składki

- 4.1 Składka ubezpieczeniowa wynika z:
  - taryfy HanseMerkur obowiązującej w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia,
  - okresu obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej,
  - wybranego zakresu ochrony ubezpieczeniowej,
  - sum ubezpieczenia,
  - zakresu terytorialnego,
  - liczby ubezpieczonych osób,
  - wieku ubezpieczonych osób oraz
  - wybranej dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej.
- 4.2 Pod względem liczby ubezpieczonych osób HanseMerkur rozróżnia między innymi:
  - 4.2.1 Ubezpieczenie indywidualne - pojedyncze osoby fizyczne

4.2.2 Ubezpieczenie rodzinne - maksymalnie dwie osoby pełnoletnie i przynajmniej 1 dziecko (maksymalnie do 7 dzieci) do 21 roku życia, objęte jednakowym zakresem ochrony ubezpieczeniowej.

4.2.3 Ubezpieczenie grupowe - co najmniej 10 osób, pod warunkiem, iż wszystkie osoby wymienione w umowie ubezpieczenia są objęte jednakowym zakresem ochrony ubezpieczeniowej.

4.3 Składkę należy opłacić jednorazowo w PLN.

4.4 O ile nie ustalono inaczej, składka jest płatna w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia.

4.5 W przypadku nieopłacenia składki w wyznaczonym terminie, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się dopiero z chwilą dokonania płatności.

4.6 W przypadku nieopłacenia składki w wyznaczonym terminie, HanseMerkur przysługuje prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia do momentu zapłaty składki. HanseMerkur nie przysługuje prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia, jeśli Ubezpieczający udowodni, że niezapłacenie składki nastąpiło z przyczyn od niego niezależnych.

### 5 Okres ubezpieczenia, początek i koniec obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej

5.1 Okres ubezpieczenia jest określony w umowie ubezpieczenia.

5.2 W ubezpieczeniu od kosztów rezygnacji z podróży ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w momencie opłacenia składki. W przypadku pozostałych ubezpieczeń ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się najwcześniej w momencie rozpoczęcia ubezpieczonej podróży, o ile zapłata składki nastąpiła przez rozpoczęciem podróży. Podróż uważa się za rozpoczętą w momencie skorzystania z pierwszej usługi w ramach podróży, w całości lub w części.

5.3 W ubezpieczeniu od kosztów rezygnacji z podróży umowa ubezpieczenia oraz ochrona ubezpieczeniowa kończą się w momencie rozpoczęcia podróży. W pozostałych ubezpieczeniach ma to miejsce po upływie ustalonego okresu, najpóźniej jednak wraz z zakończeniem ubezpieczonej podróży. Ochrona ubezpieczeniowa ulega przedłużeniu poza uzgodniony okres, jeśli planowe zakończenie podróży ulega przedłużeniu z przyczyn nieleżących po stronie Ubezpieczonego.

5.4 HanseMerkur udziela ochrony ubezpieczeniowej do momentu zakończenia okresu ubezpieczenia, chyba że umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu przed upływem tego terminu.

### 6 Obowiązek informacyjny Ubezpieczającego podczas zawarcia umowy ubezpieczenia

6.1 Ubezpieczający ma obowiązek podania pełnych i zgodnych z prawdą informacji wymaganych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Jeśli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia za pośrednictwem przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje również znane mu okoliczności. W przypadku zawarcia przez HanseMerkur umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

6.2 W okresie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający ma obowiązek niezwłocznego informowania Ubezpieczyciela o zmianach okoliczności, o których mowa w pkt 6.1.

6.3 W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązek spełnienia wyżej wymienionych obowiązków ciąży zarówno na Ubezpieczającym jak i na Ubezpieczonym. Ubezpieczony nie jest zobowiązany do spełnienia obowiązków, jeśli nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia.

6.4 HanseMerkur nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem pkt. 6.1 – 6.3. nie zostały podane do jej wiadomości. Jeżeli do naruszenia obowiązków określonych w pkt 6.1. – 6.3. doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

## 7 Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

- 7.1 Jeśli umowa ubezpieczenia zawarta została na więcej niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od jej zawarcia; jeśli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, termin ten wynosi 7 dni. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje prawo do zwrotu składki proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej. HanseMerkur ma prawo do części składki za okres, w którym była udzielana ochrona ubezpieczeniowa.
- 7.2 W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia telefonicznie lub online (przez Internet), Ubezpieczający będący konsumentem, może odstąpić od umowy w ciągu 30 dni od dnia, w którym Ubezpieczający został poinformowany o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 3 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, o ile jest to termin późniejszy. Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia nie przysługuje, jeśli okres ubezpieczenia jest krótszy niż 30 dni.
- 7.3 Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie pozbawia HanseMerkur prawa do żądania zapłaty składki za okres ubezpieczenia, w którym HanseMerkur świadczyła ochronę ubezpieczeniową po zawarciu umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, o ile Ubezpieczający został poinformowany o wysokości składki w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia.
- 7.4 Jeśli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 30 dni, Ubezpieczający może wypowiedzieć ją w każdym czasie z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. W przypadku wypowiedzenia Ubezpieczającemu przysługuje prawo do zwrotu składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia. Jednakże HanseMerkur ma prawo do części składki za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- 7.5 Wysokość podlegającej zwrotowi składki jest wyliczana proporcjonalnie do okresu niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, przy czym już rozpoczęty dzień ubezpieczenia uznaje się za pełen ubezpieczony dzień.

## 8 Wyłączenia lub ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

- 8.1 HanseMerkur jest wolna od odpowiedzialności, jeśli Ubezpieczający lub Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie.
- W przypadku wyrządzenia szkody wskutek rażącego niedbalstwa, odszkodowanie nie jest wypłacane, chyba, że:
- umowa ubezpieczenia oraz niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia stanowią inaczej albo
  - wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach zasadom słuszości.
- 8.2 W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek zasady określone w pkt 8.1 obowiązują odpowiednio w stosunku do Ubezpieczonego.
- 8.3 Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód i wypadków, powstałych wskutek:
- a) **strajku**, zamieszek wewnętrznych, działań wojennych, zdarzeń o charakterze wojennym, aktów terrorizmu;
  - b) działania energii jądrowej, wszelkiego rodzaju promieniowania radioaktywnego lub jonizującego;
  - c) zdarzeń w czasie pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, o ile miało to wpływ na zajście wypadku ubezpieczeniowego. Powyższe wyłączenie można ubezpieczyć za opłatą dodatkowej składki (punkt 9.4);
  - d) zażycia środków odurzających, substancji psychotropowych lub podobnych w myśl przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że zażycie tych substancji nie miało wpływu na zdarzenie ubezpieczeniowe;
  - e) zażycia leków, które Ubezpieczony przyjął celowo lub wskutek rażącego niedbalstwa niezgodnie z zaleceniami, chyba że zażycie tych substancji nie miało wpływu na zdarzenie ubezpieczeniowe;
  - f) uzależnień i chorób alkoholowej, o ile miało to wpływ na zajście wypadku ubezpieczeniowego,
  - g) podjęcia próby samobójczej lub popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;

- h) choroby psychicznej Ubezpieczonego, zaburzeń lękowych, psychicznych oraz utraty świadomości, definiowanych i diagnozowanych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;
- i) usiłowania popełnienia lub popełnienia czynu wypełniającego znamiona przestępstwa lub wykroczenia przez Ubezpieczonego;
- j) zdarzeń związanych z prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu bez wymaganych uprawnień;
- k) korzystania lub bycia członkiem załogi pojazdów lotniczych, statków powietrznych i kosmicznych (z wyłączeniem lotów w roli pasażera licencjonowanych linii lotniczych);
- l) aktywności fizycznych podejmowanych podczas wykonywania czynności zawodowych w kraju docelowym (z wyłączeniem prac biurowych i umysłowych);
- m) **<Niezajęty>**;
- n) uprawiania sportów ekstremalnych lub sportów wysokiego ryzyka, chyba że dane ryzyko zostało włączone do umowy ubezpieczenia za zapłatą dodatkowej składki (pkt 9.2).

- 8.3.1 Wyłączenia wskazane w pkt 8.3 l) oraz 8.3 n) nie obowiązują w ubezpieczeniu od kosztów rezygnacji z podróży, w razie nieprzystąpienia do podróży (Część III pkt 1).
- 8.4 HanseMerkur nie ma obowiązku wypłaty odszkodowania lub świadczenia, jeśli zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło już w momencie rezerwacji podróży lub zawarcia umowy ubezpieczenia, a także gdy w momencie rezerwacji podróży lub zawarcia umowy ubezpieczenia pewnym było, że takie zdarzenie zajdzie.
- 8.5 Niezależnie od wyżej wymienionych wyłączeń dodatkowo obowiązują określone w Części III wyłączenia i ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń.

## 9 Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia

Pod warunkiem zapłaty dodatkowej składki oraz z zachowaniem pozostałych postanowień niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Ubezpieczający może rozszerzyć zakres ubezpieczenia.

### 9.1 <Niezajęty>

### 9.2 Sporty ekstremalne i wysokiego ryzyka

W związku z uprawianiem sportów ekstremalnych oraz sportów wysokiego ryzyka ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona w:

- ubezpieczeniu kosztów leczenia za granicą i transportu,
- ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków,
- ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej.

W takim przypadku nie obowiązuje wyłączenie określone w Części II pkt 8.3 n).

W ubezpieczeniu kosztów leczenia za granicą i transportu ubezpieczeniem objęte są koszty zabiegu dekompresji w komorze dekompresyjnej (Część III Ubezpieczenie kosztów leczenia za granicą i transportu pkt 6.19), a w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków ubezpieczeniem objęte są dodatkowe uszczerbki na zdrowiu powstałe wskutek nurkowania (Część III Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków pkt 1.2).

### 9.3 Choroby przewlekłe

Nieoczekiwane pogorszenie przebiegu chorób przewlekłych może zostać objęte ochroną ubezpieczeniową w:

- ubezpieczeniu od kosztów rezygnacji z podróży,
- ubezpieczeniu kosztów leczenia za granicą i transportu.

Odmienne niż w Części III Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży w przypadku rezygnacji, przerwania lub przerwy w podróży pkt 4.2 a) oraz Części III Ubezpieczenie kosztów leczenia za granicą i transportu pkt 6.12, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje pogorszenie stanu zdrowia w przebiegu choroby przewlekłej, podczas podróży objętej ubezpieczeniem, o ile w ciągu ostatnich 6 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia nie było prowadzone leczenie tej choroby. Za leczenie nie uznaje się przeprowadzania regularnych badań lekarskich, mających na

celu stwierdzenie stanu zdrowia. Badań tych nie wykonuje się z konkretnej przyczyny i ich celem nie jest leczenie tej choroby.

#### 9.4 Klauzula alkoholowa

Zawarcie dodatkowego ubezpieczenia jest możliwe. Ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona o zdarzenia ubezpieczeniowe, do których doszło, gdy Ubezpieczony znajdował się pod wpływem alkoholu w:

- ubezpieczeniu od kosztów rezygnacji z podróży,
- ubezpieczeniu kosztów leczenia za granicą i transportu,
- ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków,
- ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej.

W takim przypadku nie obowiązuje wyłączenie określone w Części II pkt 8.3 c).

#### 10 Postępowanie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

- 10.1 Ubezpieczający lub Ubezpieczony, który został poinformowany o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek, ma obowiązek zgłoszenia HanseMerkur zdarzenia ubezpieczeniowego w ciągu 3 dni od jego zajścia lub powzięcia informacji o jego zajściu. Jeśli zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego nie było możliwe w tym terminie z przyczyn, za które nie odpowiada Ubezpieczający lub Ubezpieczony, jest on zobowiązany do poinformowania HanseMerkur o tym fakcie w ciągu 3 dni od ustania tych przyczyn.
- 10.2 Jeśli obowiązek określony w pkt 10.1 został naruszony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, HanseMerkur przysługuje prawo do odpowiedniego zmniejszenia odszkodowania lub świadczenia, jeśli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło HanseMerkur ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.
- 10.3 Skutki braku zawiadomienia HanseMerkur o zdarzeniu szkodowym nie występują, jeśli HanseMerkur w wyznaczonym na zawiadomienie terminie otrzymała wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jej wiadomości.
- 10.4 W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający ma obowiązek użyć dostępnych mu środków mających na celu ratowanie ubezpieczonych przedmiotów oraz zapobieżenie szkodzie lub też zmniejszenie rozmiarów szkody.
- 10.5 Jeśli Ubezpieczający nie zastosował określonych w pkt 10.4 środków umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, HanseMerkur jest zwolniona z odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
- 10.6 HanseMerkur jest zobowiązana do zwrotu kosztów wynikających z zastosowania określonych w pkt 10.4 środków, w granicach sumy ubezpieczenia pod warunkiem, że środki te były celowe, nawet jeśli okazały się być nieskuteczne.
- 10.7 W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, zasady określone w pkt 10.4 do 10.6 stosuje się również w stosunku do Ubezpieczonego.
- 10.8 Ubezpieczający lub Ubezpieczony są zobowiązani:
- 10.8.1 umożliwić HanseMerkur przeprowadzenie działań koniecznych do stwierdzenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia. Chodzi tu przede wszystkim o:
- podanie informacji,
  - dostarczenie dokumentacji oraz
  - zwolnienie lekarzy z tajemnicy zawodowej.
- 10.8.2 poinformować HanseMerkur o istnieniu podobnej ochrony ubezpieczeniowej u innych ubezpieczycieli. Należy podać:
- nazwę ubezpieczyciela,
  - rodzaj umowy ubezpieczenia oraz
  - sumę ubezpieczenia.
- 10.9 Ponadto na Ubezpieczającym i Ubezpieczonym ciąży inne obowiązki, określone w ramach poszczególnych rodzajów ubezpieczenia w Części III.

#### 11 Ustalenie wysokości szkody, odszkodowania lub świadczenia

- 11.1 Wysokość odszkodowania lub świadczenia ubezpieczeniowego jest wyliczana w oparciu o Ogólne Warunki Ubezpieczenia i umowę ubezpieczenia.
- 11.2 HanseMerkur wypłaca odszkodowanie lub świadczenie w ciągu 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia szkody.
- 11.3 Jeśli wyjaśnienie mające na celu stwierdzenie odpowiedzialności HanseMerkur, określenie wysokości szkody lub świadczenia HanseMerkur nie jest możliwe w terminie określonym w pkt 11.2, odszkodowanie lub świadczenie jest wypłacane w ciągu 14 dni od dnia, w którym było możliwe wyjaśnienie okoliczności przy zachowaniu należytej staranności. Bezsprawną część odszkodowania lub świadczenia wypłaca się jednak w terminie określonym w pkt 11.2.
- 11.4 Jeśli HanseMerkur nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia w terminie określonym w pkt 11.2 lub 11.3, informuje osobę zgłaszającą roszczenie w formie pisemnej w przyczynach braku możliwości zaspokojenia roszczeń w całości lub w części i wypłaca bezsprawną część odszkodowania lub świadczenia.
- 11.5 Jeśli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje albo przysługuje w innej wysokości niż wysokość zgłoszonego roszczenia, HanseMerkur informuje osobę zgłaszającą roszczenie o tym fakcie w formie pisemnej wraz z podaniem okoliczności i podstawy prawnej, uzasadniającej odmowę wypłaty odszkodowania w całości lub w części. Pismo zawiera również informacje odnośnie możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
- 11.6 Odszkodowanie wypłacane przez HanseMerkur jest każdorazowo ograniczone do określonej w umowie ubezpieczenia wysokości sumy ubezpieczenia w PLN.
- 11.7 Odszkodowanie lub świadczenie jest wypłacane w PLN. Nie dotyczy to kosztów zwracanych bezpośrednio podmiotom zagranicznym, będącym wystawcą faktur.
- 11.8 Jeśli wysokość roszczenia została wyliczona w oparciu o rachunki lub dokumenty w obcej walucie a odszkodowanie lub świadczenie ma zostać wypłacone w PLN, kwota ta ulega przeliczeniu na PLN według średniego kursu wymiany walut Narodowego Banku Polskiego, określonego w tabeli A. Dla ustalenia kursu wymiany walut obowiązuje dzień, w którym HanseMerkur otrzymała rachunki lub dokumenty. Wyjątkiem jest sytuacja, w której Ubezpieczony udowodni, że dokonał zakupu dewiz na pokrycie wydatków po mniej korzystnym kursie.
- 11.9 Zwrot poniesionych kosztów następuje w oparciu o rachunki i dokumenty, w miarę możliwości przedstawionych w oryginale, a jeżeli Ubezpieczony nie dysponuje oryginałami - ich kopie.

#### 12 Postępowanie reklamacyjne

- 12.1 **Uprawniony** do zgłoszenia roszczenia, który nie zgadza się z ustaleniami HanseMerkur dotyczącymi odmowy zaspokojenia roszczenia albo wysokości odszkodowania lub świadczenia, ma prawo w ciągu 30 dni od otrzymania decyzji HanseMerkur złożyć wniosek o ponowne rozpatrzenie roszczenia. Wniosek taki należy dostarczyć Ubezpieczycielowi zgodnie z danymi wskazanymi w pkt. 12.2.
- 12.2 Ubezpieczający, Ubezpieczony lub **uprawniony** z umowy ubezpieczenia może złożyć reklamację na usługi świadczone przez Ubezpieczyciela:
- pisemnie na adres:  
– Siegfried-Wedells-Platz 1, DE-20354 Hamburg
  - przesyłając e-mail na adres:  
– [reiseleistung@hansemerkur.de](mailto:reiseleistung@hansemerkur.de)
  - telefonicznie: +49 40 4119 2300
  - osobiście: w siedzibie Ubezpieczyciela.
- 12.3 Każda dostarczona zgodnie z postanowieniami pkt 12.2 reklamacja zostanie rozpatrzona przez Ubezpieczyciela niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 30 dni od daty jej otrzymania.

- 12.4 W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym w pkt 12.3, odpowiedź zostanie przekazana nie później niż w ciągu 60 dni od daty otrzymania reklamacji. W takim przypadku Ubezpieczyciel powiadomi niezwłocznie składającego reklamację, wskazując i wyjaśniając przyczyny opóźnienia, podając okoliczności, które muszą zostać dodatkowo ustalone oraz przewidywany czas udzielenia odpowiedzi.
- 12.5 O ile składający reklamację nie złoży wniosku o dostarczenie odpowiedzi za pośrednictwem poczty elektronicznej na podany adres e-mail, Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi w formie pisemnej, niezależnie od sposobu zgłoszenia reklamacji.
- 12.6 Jeśli osoba fizyczna, która wystąpiła z reklamacją wyczerpie wszystkie możliwości rozstrzygnięcia kwestii będącej przedmiotem sporu na drodze dialogu z Ubezpieczycielem, ma prawo zwrócić się do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy lub też może wystąpić z powództwem do sądu powszechnego.
- 12.7 Ubezpieczający, Ubezpieczony lub **uprawniony** z umowy ubezpieczenia może również zwrócić się o udzielenie pomocy do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
- 12.8 Podmiotem **uprawnionym** do pozasądowego rozstrzygnięcia sporów jest:
- 12.8.1 Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego
- 12.8.2 Rzecznik Finansowy  
ul. Nowogrodzka 47A  
00-695 Warszawa  
tel.: +48 22 333 73 26, 22 333 73 27  
faks: +48 22 333 73 29  
e-mail: biuro@rf.gov.pl

### 13 Zbieg umów ubezpieczenia

- 13.1 Jeśli ten sam przedmiot ubezpieczenia jest ubezpieczony od tego samego ryzyka jednocześnie u dwóch lub większej liczby ubezpieczycieli i sumy ubezpieczenia przekraczają łącznie jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczony nie może żądać świadczenia przewyższającego wysokość szkody. Każdy z ubezpieczycieli ponosi odpowiedzialność proporcjonalnie w stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia odpowiada łącznym sumom z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.
- 13.2 Jeśli w jednej z wyżej wymienionych umów ubezpieczenia zostało ustalone, że suma wypłacana przez ubezpieczyciela może być wyższa niż poniesiona szkoda, Ubezpieczony może żądać wypłaty świadczenia w części przewyższającej wysokość szkody od tego ubezpieczyciela. W takim przypadku do celów ustalenia odpowiedzialności poszczególnych ubezpieczycieli należy przyjąć, że suma ubezpieczenia odpowiada wartości ubezpieczeniowej.

### 14 Przeniesienie roszczeń regresowych

- 14.1 Z dniem wypłaty odszkodowania roszczenie Ubezpieczającego wobec osoby trzeciej, która spowodowała szkodę, przechodzi na HanseMerkur do wysokości wypłaconego odszkodowania (roszczenie regresowe).
- 14.2 Na HanseMerkur nie przechodzą określone w pkt 14.1 roszczenia Ubezpieczającego wobec osób trzecich, jeśli Ubezpieczający prowadzi z tymi osobami wspólne gospodarstwo domowe, chyba że sprawca spowodował szkodę umyślnie.
- 14.3 Ubezpieczający jest zobowiązany do zabezpieczenia możliwości dochodzenia roszczeń odszkodowawczych w stosunku do osób, które ponoszą odpowiedzialność za powstanie szkody.
- 14.4 Jeśli Ubezpieczający bez zgody HanseMerkur zrzecze się praw przysługujących mu od osób trzecich z tytułu wyrządzenia szkody, HanseMerkur może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części lub żądać jego zwrotu, jeśli zostało już wypłacone.

- 14.5 W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, zasady określone w pkt 14.1 do 14.4 stosuje się odpowiednio wobec Ubezpieczonego.

### 15 Forma i język oświadczeń

Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia należy kierować do HanseMerkur lub na adres podany na polisie. Jeśli obowiązujące przepisy prawa wymagają formy pisemnej lub innej formy szczególnej, oświadczenie należy złożyć w takiej formie. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w języku polskim.

### 16 Przedawnienie roszczeń

- 16.1 Roszczenia z umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu po upływie 3 lat.
- 16.2 W przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej roszczenie odszkodowawcze osoby poszkodowanej wobec HanseMerkur ulega przedawnieniu wraz z upływem terminu, jaki przewidziano dla takiego roszczenia w przepisach o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym lub wynika z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania.
- 16.3 Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie wobec HanseMerkur zostaje przerwany również wskutek zgłoszenia tego roszczenia lub zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo w dniu, w którym osobie zgłaszającej roszczenie zostanie dostarczone pisemne oświadczenie HanseMerkur o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

### 17 Sąd właściwy i prawo właściwe

- 17.1 Spory wynikające z umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia będą rozstrzygane przez sądy według właściwości ogólnej lub sądy właściwe dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- 17.2 W odniesieniu do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stosuje się przepisy prawa polskiego.

## Część III – Postanowienia szczególne dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń

(zależnie od wybranego zakresu ubezpieczenia)

### Ubezpieczenie od kosztów rezygnacji

W przypadkach określonych w poniższych ustępach HanseMerkur wypłaca świadczenie z zastrzeżeniem określonych w pkt 4 wyłączeń i ograniczeń. Wysokość świadczenia jest ograniczona do określonych w Części I sum ubezpieczenia.

#### 1 Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży

- 1.1 Jeśli Ubezpieczony zrezygnuje z podróży, HanseMerkur wypłaca określone w umowie ubezpieczenia koszty:
- rezygnacji z zarezerwowanej imprezy turystycznej,
  - rezygnacji ze wszystkich zarezerwowanych usług turystycznych i ewentualnych usług dodatkowych zarezerwowanych na czas podróży,
  - rezerwacji, o ile zostały one naliczone już w momencie rezerwacji i uwzględnione w sumie ubezpieczenia.
- Zdarzenie ubezpieczeniowe objęte zakresem ochrony ubezpieczeniowej ma miejsce w przypadku jeśli Ubezpieczony:
- zrezygnuje z podróży,
  - przystąpi do niej z opóźnieniem,

– lub zmiany rezerwację.

1.2 Z jednej z poniższych przyczyn:

- a) **leczenie ambulatoryjne** lub szpitalne z powodu nagłego zachorowania Ubezpieczonego, członka rodziny Ubezpieczonego lub **współuczestnika podróży** oraz członka rodziny współuczestnika podróży, udokumentowanego zaświadczeniem lekarskim, z którego wynika, że wyleczenie nie jest możliwe do terminu planowanej podróży;
- b) wypadek Ubezpieczonego, członka rodziny Ubezpieczonego lub **współuczestnika podróży** oraz członka rodziny **współuczestnika podróży** skutkujący hospitalizacją lub którego skutkami są ograniczenia w samodzielnym poruszaniu się w stopniu będącym przeciwwskazaniem do odbycia podróży i jeśli wyleczenie nie jest możliwe do terminu planowanej podróży;
- c) śmierć Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
- d) śmierć członka rodziny Ubezpieczonego lub **współuczestnika podróży** pod warunkiem, że śmierć nastąpiła w czasie 60 dni przed rozpoczęciem podróży;
- e) uszkodzenie protez Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, udokumentowane zaświadczeniem lekarskim, zgodnie z którym naprawa lub wymiana nie jest możliwa przed terminem planowanej podróży;
- f) nietolerancja szczepionek przez Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, udokumentowana zaświadczeniem lekarskim;
- g) znaczna szkoda (tj. zniszczenie, uszkodzenie lub utrata rzeczy ruchomej lub nieruchomości o wartości powyżej 8 000 PLN) w mieniu Ubezpieczonego lub **współuczestnika podróży** wskutek zdarzenia losowego lub przestępstwa, pod warunkiem, że zdarzenie to ma miejsce w ciągu 30 dni przed rozpoczęciem podróży i wymaga obecności Ubezpieczonego lub **współuczestnika podróży** w miejscu zamieszkania z powodu konieczności przeprowadzenia czynności prawnych i administracyjnych;
- h) zwolnienie z pracy Ubezpieczonego lub **współuczestnika podróży** z przyczyn leżących po stronie pracodawcy, pod warunkiem, że Ubezpieczony lub współuczestnik podróży w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia był zatrudniony na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony lub na czas określony, wynoszący przynajmniej 6 miesięcy; ubezpieczenie nie obejmuje przypadku rezygnacji z podróży z powodu utraty zlecenia lub upadłości w przypadku osób fizycznych prowadzących własną działalność gospodarczą;
- i) podjęcie stosunku pracy oraz ustalenie początku zatrudnienia Ubezpieczonego lub **współuczestnika podróży** przez pracodawcę podczas trwania podróży, o ile Ubezpieczony lub współuczestnik podróży był w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia zarejestrowany jako osoba bezrobotna w urzędzie pracy i nie wiedział o dacie rozpoczęcia zatrudnienia w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia; ubezpieczenie nie obejmuje podjęcia praktyk, czynności poprzedzających zatrudnienie, wszelkiego rodzaju szkoleń, jak również podjęcia pracy przez ucznia lub studenta podczas lub bezpośrednio po ukończeniu szkoły lub studiów;
- j) zmiana pracodawcy przez Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, jeśli czas podróży przypada w okresie próbnym lub w pierwszych 6 miesiącach nowej działalności zawodowej, a zawarcie umowy ubezpieczenia nastąpiło przed powzięciem informacji o zmianie pracodawcy.
- k) nieoczekiwane wezwanie do stawiennictwa w sądzie wobec Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, pod warunkiem, że sąd właściwy nie zaakceptuje rezerwacji podróży jako podstawy do przesunięcia terminu wezwania;
- l) ustanie związku partnerskiego w przypadku posiadania wspólnego miejsca zamieszkania od 6 miesięcy (wymagane udokumentowanie prowadzenia wspólnego gospodarstwa domowego).
- m) niezdanie przez Ubezpieczonego egzaminu maturalnego z przynajmniej jednego obowiązkowego przedmiotu albo niezdanie egzaminów kończących co najmniej trzyletnią naukę w szkole albo egzaminów dyplomowych na studiach wyższych.
- n) konieczność powtórzenia niezdanego egzaminu przez Ubezpieczonego lub **współuczestnika podróży** w szkole,

na uniwersytecie/politechnice lub w koledżu, w celu uniknięcia przedłużenia nauki w szkole/na studiach i ukończenia szkoły/studiów. Warunkiem jest, aby ubezpieczona podróż została zarezerwowana przed terminem niezdanego egzaminu.

- o) adopcja małoletniego dziecka, o ile obecność Ubezpieczonego lub **współuczestnika podróży** w celu przeprowadzenia adopcji jest konieczna w czasie trwania podróży;
- p) ciąża Ubezpieczonej lub współuczestniczki podróży lub powikłania w trakcie ciąży Ubezpieczonej, członkini rodziny Ubezpieczonego lub **współuczestnika podróży** oraz członkini rodziny współuczestnika podróży, udokumentowana zaświadczeniem lekarskim, o ile rezerwacja podróży, wszystkich zarezerwowanych usług turystycznych i ewentualnych usług dodatkowych zarezerwowanych na czas podróży została dokonana do 15 tygodnia ciąży - z zastrzeżeniem wyłączenia w pkt 4.2 b);
- q) spóźnienie się na środek transportu wskutek:
  - wypadku drogowego podczas dojazdu, w którym Ubezpieczony brał udział jako kierowca lub pasażer lub
  - spóźnienia się na środek transportu wskutek opóźnienia kursującego na terenie Polski środka komunikacji publicznej o więcej niż 2 godziny lub jego awarii.Za środki komunikacji publicznej uznaje się wszelkiego rodzaju pojazdy powietrzne, lądowe lub wodne, dopuszczone do publicznego transportu osób. Środkami komunikacji publicznej nie są środki transportu kursujące w ramach wycieczek/lotów objazdowych, najęte samochody, taksówki oraz statki wycieczkowe.

### 1.3 Opcjonalne ubezpieczenie:

Leczenie pogorszenia choroby przewlekłej, pod warunkiem, że w ciągu ostatnich 6 miesięcy przed zawarciem ubezpieczenia nie było prowadzone leczenie tej choroby. Regularne badania lekarskie mające na celu określenie stanu zdrowia nie są zaliczane do leczenia. Badania te nie zostały przeprowadzone z konkretnego powodu i nie służą leczeniu choroby.

- 1.4 W przypadku opóźnienia w rozpoczęciu podróży z przyczyn określonych w pkt 1.2 i 1.3, zwraca się koszty dodatkowe związane z podróżą do miejsca przeznaczenia zgodnie z rodzajem i jakością określoną w pierwotnej rezerwacji. Koszty dodatkowe są zwracane maksymalnie do wysokości kosztów anulacji, które musiałyby zostać poniesione w przypadku rezygnacji z podróży.

## 2 <Niezajęty>

### 3 Maksymalna wysokość odszkodowania, suma ubezpieczenia i udział własny

- 3.1 Wysokość odszkodowania wypłacanego przez HanseMercur nie może być wyższa od uzgodnionej sumy ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia musi być co najmniej równa cenie podróży.
- 3.2 Cena podróży stanowi sumę wszystkich zarezerwowanych usług turystycznych i ewentualnych usług dodatkowych zarezerwowanych na czas podróży.
- 3.3 Suma ubezpieczenia musi odpowiadać cenie podróży. Jeśli suma ubezpieczenia jest niższa niż wartość (cena) objętej ochroną ubezpieczeniową podróży, zachodzi niedoubezpieczenie. W takim przypadku HanseMercur pomniejsza kwotę odszkodowania w stosunku odpowiadającym stosunkowi sumy ubezpieczenia do ceny podróży.
- 3.4 Odszkodowanie jest pomniejszane o określony w Części I udział własny.

### 4 Dodatkowe ograniczenia i wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej

- 4.1 Postanowienia Części II pkt 8.1 do 8.4 mają zastosowanie również w przypadku rezygnacji z podróży, przerwania lub przerwy w podróży. Dotyczy to również przypadków, w których rezygnacja z podróży lub jej przerwanie ma miejsce wskutek zdarzenia związanego z członkiem rodziny

Ubezpieczonego lub członkiem rodziny współuczestnika podróży.

- 4.2 Poza szkodami powstałymi wskutek zdarzeń określonych w Części II pkt 8.1 do 8.4, ochroną ubezpieczeniową nie są również objęte koszty powstałe w przypadku, gdy rezygnacja, przerwanie lub przerwa w podróży były spowodowane poniższymi przyczynami:

a) pogorszenia stanu zdrowia w przypadku choroby przewlekłej Ubezpieczonego, członka rodziny Ubezpieczonego lub **współuczestnika podróży** i jego członka rodziny.

Ochrona ubezpieczeniowa dla tego produktu może zostać wykupiona za dodatkową opłatą (Część II, Sekcja 9.3).

b) ciąża i występujące w jej trakcie powikłania u Ubezpieczonej, członkini rodziny Ubezpieczonej, współuczestniczki podróży lub członków rodziny współuczestnika podróży, o ile rezerwacja podróży została dokonana po 15. tygodniu ciąży.

- 4.3 Wyłączone są koszty odwołania podróży oraz przerwania lub przerwy w podróży, jeśli ich przyczyna istniała już przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia lub pewnym było, że takie zdarzenie zajdzie.

- 4.4 Jeśli ochrona ubezpieczeniowa obejmuje więcej niż 6 osób lub więcej niż 2 rodziny, to Ubezpieczyciel przejmuje tylko koszty odwołania lub przerwania podróży Ubezpieczonego i jego członków rodziny, dotkniętych bezpośrednio zdarzeniem będącym przyczyną anulowania lub przerwania.

## 5 Postępowanie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

- 5.1 W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony ma obowiązek postępować zgodnie z postanowieniami Części II pkt 10. Ponadto Ubezpieczony jest zobowiązany:

- 5.1.1 niezwłocznie – nie później niż w ciągu 2 dni – poinformować organizatora podróży, podmiot odpowiedzialny za rezerwację hotelu, apartamentu, innej zarezerwowanej usługi turystycznej lub firmę transportową, o rezygnacji, przerwaniu lub przerwie w podróży. Jeśli powiadomienie nie będzie możliwe w podanym terminie z przyczyn, za które nie odpowiada Ubezpieczony, zawiadomienie musi nastąpić w ciągu 2 dni od ustania tych przyczyn;

- 5.1.2 niezwłocznie poinformować **centrum alarmowe** w przypadku przerwania lub przerwy w podróży;

- 5.1.3 dostarczyć HanseMerkur:

a) dokumenty potwierdzające koszty rezygnacji lub koszty niewykorzystanych usług, wystawione przez organizatora podróży, podmiot odpowiedzialny za rezerwację hotelu, apartamentu, innej zarezerwowanej usługi turystycznej lub firmę transportową,

b) formularz zgłoszenia szkody,

c) dokumentację medyczną potwierdzającą zajście zdarzenia, w tym zaświadczenie lekarskie, jeśli przyczyną odwołania, przerwania lub przerwy w podróży był wypadek lub nagłe zachorowanie; HanseMerkur przysługuje prawo zlecenia lekarzom zweryfikowania przyczyny niezdolności do odbycia podróży z powodu wypadku lub nagłego zachorowania,

d) kopię aktu zgonu i karty zgonu, jeśli podróż została anulowana lub przerwana z powodu śmierci,

e) odpowiednie dokumenty stanowiące potwierdzenie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, w tym raport policyjny oraz dokumenty potwierdzające konieczność obecności Ubezpieczonego w miejscu wystąpienia zdarzenia losowego z powodu przeprowadzenia czynności prawnych i administracyjnych podczas planowanej i przerwanej podróży, jeśli przyczyną odwołania, przerwania lub przerwy w podróży była znaczna szkoda w majątku Ubezpieczonego wskutek zajścia zdarzenia losowego lub popełnienia przestępstwa,

f) umowę o pracę oraz przekazane przez pracodawcę wypowiedzenia umowy o pracę, jeśli podróż została anulowana z powodu zwolnienia z pracy,

g) zaświadczenie z urzędu pracy, potwierdzające posiadanie statusu bezrobotnego w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia oraz wystawione przez pracodawcę zaświadczenie potwierdzające zatrudnienie, jeśli przyczyną rezygnacji z podróży było zatrudnienie.

- 5.2 Jeśli Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie spełni obowiązku określonego w pkt 5.1.1 umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, HanseMerkur jest zwolniona z obowiązku świadczenia.

## 6 Terminy zawarcia umowy ubezpieczenia

Umowa ubezpieczenia od kosztów rezygnacji z podróży może zostać zawarta najpóźniej w ciągu 7 dni od zawarcia umowy udziału w podróży lub zakupu wszystkich zarezerwowanych usług turystycznych i ewentualnych usług dodatkowych zarezerwowanych na czas podróży, chyba że umowa jest zawierana w terminie krótszym niż 30 dni przed rozpoczęciem podróży. W takim przypadku zawarcie umowy ubezpieczenia może nastąpić wyłącznie w momencie zawarcia umowy na uczestnictwo w podróży lub zakupu wszystkich zarezerwowanych usług turystycznych i ewentualnych usług dodatkowych zarezerwowanych na czas podróży.

## Ubezpieczenie kosztów leczenia za granicą i transportu

W przypadkach określonych w poniższych ustępach HanseMerkur wypłaca świadczenie - z zastrzeżeniem określonych w pkt 6 wyłączeń i ograniczeń. Wysokość świadczenia jest ograniczona do określonych w Części I sum ubezpieczenia.

### 1 Przedmiot ubezpieczenia

- 1.1 Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, które Ubezpieczony poniósł poza granicami Polski i jego miejsca zamieszkania, w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej i w związku z objętym ochroną ubezpieczeniową zachorowaniem lub wypadkiem.

- 1.2 Jeśli transport powrotny Ubezpieczonego przed upływem okresu ubezpieczenia nie jest możliwy z powodu jego stanu zdrowia, HanseMerkur zwraca koszty leczenia do dnia, w którym stan zdrowia Ubezpieczonego będzie pozwalał na transport. Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje jednak maksymalnie 90 dni od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego i maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.

- 1.3 Zdarzenie ubezpieczeniowe zaczyna się w momencie rozpoczęcia leczenia. Zdarzenie ubezpieczeniowe kończy się, jeśli zgodnie z orzeczeniem lekarskim nie istnieje już konieczność dalszego leczenia. W przypadku, gdy leczenie trzeba rozszerzyć na chorobę lub skutek wypadku, które nie pozostają w związku przyczynowym z dotychczas leczoną chorobą lub skutkiem wypadku, powstaje nowe zdarzenie ubezpieczeniowe.

- 1.4 Za granicą Ubezpieczony może wybrać spośród dopuszczonych zgodnie z lokalnymi przepisami prawa do wykonywania zawodu lekarzy, lekarzy stomatologów i szpitali. Warunkiem jest, aby naliczali oni opłaty zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi stawek (o ile takie istnieją) lub zgodnie z przyjętymi w danym miejscu stawkami.

- 1.5 Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje dla podróży zagranicznych w uzgodnionym w umowie ubezpieczenia obszarze obowiązywania. Za granicę nie uznaje się terenu Polski oraz terenu państwa, w którym znajduje się miejsce zamieszkania Ubezpieczonego.

### 2 Koszty leczenia za granicą

W ramach ochrony ubezpieczeniowej HanseMerkur zwraca następujące koszty:

- 2.1 Konieczne z medycznego punktu widzenia leczenie Ubezpieczonego, obejmujące:

a) leczenie ambulatoryjne,

- b) leczenie szpitalne, obejmujące pobyt i opiekę medyczną w szpitalu,
- c) przepisane przez lekarza leki i materiały opatrunkowe, przy czym środki odżywcze i wzmacniające oraz preparaty kosmetyczne nie są uznawane za leki, nawet jeśli zostały przepisane przez lekarza,
- d) Ochrona ubezpieczeniowa dla tego produktu może zostać wykupiona za dodatkową opłatą (Część II, Sekcja 9.3):

Leczenie choroby przewlekłej jeśli podczas podróży doszło do pogorszenia stanu zdrowia w przebiegu choroby przewlekłej u chorego, objętego ubezpieczeniem, pod warunkiem, że w ciągu ostatnich 6 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia nie było prowadzone leczenie tej choroby. Za leczenie nie uznaje się prowadzenia regularnych badań lekarskich, mających na celu stwierdzenie stanu zdrowia. Badań tych nie wykonuje się z konkretnej przyczyny i ich celem nie jest leczenie tej choroby.

Ubezpieczyciel zwraca koszty leczenia do wysokości określonej w Części I sumy ubezpieczenia za wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej (patrz pkt 5.2).

- 2.2 Koszty przedwczesnego porodu, jeśli nastąpił nie później niż w 32 tygodniu ciąży; Ubezpieczyciel zwraca koszty leczenia, przepisanych przez lekarza leków oraz koszty pobytu w szpitalu, w tym koszty leczenia noworodka do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w Części I.
- 2.3 Koszty leczenia w związku z następstwami poronienia oraz koszty przerwania ciąży i leczenia jego następstw, o ile zostało wykonane w celu ratowania życia lub zdrowia; Ubezpieczyciel zwraca koszty leczenia, przepisanych przez lekarza leków oraz koszty pobytu w szpitalu.
- 2.4 Koszty leczenia stomatologicznego maksymalnie do wysokości równoważności kwoty sumy ubezpieczenia określonej w Części I, wyłącznie w przypadku ostrego bólu lub wskutek obrażenia odniesionego w wypadku, o ile leczenie zostało przeprowadzone i zalecone przez lekarza stomatologa.

### 3 Dienne świadczenie szpitalne

- 3.1 W przypadku konieczności leczenia szpitalnego za granicą, trwającego co najmniej 4 dni, Ubezpieczonemu przysługuje dienne świadczenie szpitalne w wysokości określonej w Części I, maksymalnie przez okres 30 dni.
- 3.2 Warunkiem wypłaty świadczenia jest pokrycie kosztów leczenia szpitalnego (określonych w pkt 2.1 c), 2.2 oraz 2.3) przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach obowiązującej Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego. Ubezpieczony ma obowiązek poinformować **centrum alarmowe** o skorzystaniu z Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego.

### 4 Inne objęte ochroną ubezpieczeniową świadczenia

- 4.1 W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel pokrywa również następujące koszty lub spełnia następujące świadczenia :
  - a) koszty transportu z miejsca wypadku lub miejsca pobytu do najbliższej placówki medycznej,
  - b) koszty transportu do innej placówki medycznej za granicą, jeśli jest to konieczne z medycznego punktu widzenia ,
  - c) koszty transportu Ubezpieczonego po zakończeniu leczenia do miejsca, w którym może być kontynuowana podróż,
  - d) koszty uczestniczenia osoby towarzyszącej w czasie transportu, ewentualnie lekarza towarzyszącego, o ile jest to konieczne z medycznego punktu widzenia, zarządzane przez odpowiednie organy lub wymagane przez firmę transportową,
  - e) koszty transportu powrotnego do Polski do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej, o ile jest to konieczne z przyczyn medycznych, a podróż powrotna nie jest możliwa z wykorzystaniem planowanego środka transportu,

- f) koszty podróży powrotnej do Polski do miejsca zamieszkania, o ile Ubezpieczony był leczony w szpitalu, a podróż powrotna nie jest możliwa z wykorzystaniem planowanego środka transportu ,
- g) koszty transportu, wyżywienia i zakwaterowania osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu, której obecność jest konieczna ze względów medycznych lub z powodu konieczności powrotu Ubezpieczonego do Polski,
- h) koszty pogrzebu za granicą lub sprowadzenia zwłok do Polski lub kraju zamieszkania zmarłego (do miejsca pochówku) oraz koszty zakupu trumny,
- i) koszty sprowadzenia **bagażu**, o ile wszystkie ubezpieczone osoby podróżują z powrotem lub zmarły,
- j) w przypadku leczenia szpitalnego HanseMerkur za pośrednictwem lekarza działającego w imieniu Ubezpieczyciela nawiązuje kontakt z lekarzem prowadzącym w szpitalu oraz z lekarzem rodzinnym Ubezpieczonego i dba o wymianę informacji. Na życzenie Ubezpieczonego HanseMerkur powiadamia członków rodziny,
- k) o ile jest to konieczne – w przypadku leczenia szpitalnego HanseMerkur składa oświadczenie o przejęciu kosztów leczenia szpitalnego maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia,
- l) w przypadku zachorowania lub wypadku, który uniemożliwia Ubezpieczonemu prowadzenie pojazdu, z pomocą którego odbywa się podróż i którego nie może prowadzić osoba towarzysząca, HanseMerkur organizuje i zwraca koszty kierowcy zastępczego w celu przewiezienia Ubezpieczonego i pojazdu do miejsca zamieszkania. W przypadku zwrotu kosztów przez HanseMerkur, Ubezpieczonemu nie przysługuje prawo do zwrotu kosztów transportu do państwa zamieszkania. Jeśli Ubezpieczony poniosł koszty kierowcy zastępczego, zwrot kosztów przysługuje tylko do wysokości, jaką HanseMerkur poniosłaby w przypadku organizowania transportu lub do wysokości określonego w Części I maksymalnego odszkodowania,
- m) kosztów rozmów telefonicznych z centrum alarmowym.

- 4.2 Koszty transportu Ubezpieczonego lub jego zwłok w przypadku śmierci do innego państwa niż Polska są zwracane maksymalnie do wysokości kosztów transportu do Polski.

### 5 Sumy ubezpieczenia i udział własny

- 5.1 Sumy ubezpieczenia są określone w Części I.
- 5.2 Sumy ubezpieczenia stanowią maksymalne odszkodowania za jedno zdarzenie objęte ubezpieczeniem oraz za wszystkie zdarzenia objęte ubezpieczeniem w okresie ubezpieczenia na osobę ubezpieczoną. Każda wypłata odszkodowania w ramach umowy ubezpieczenia skutkuje pomniejszeniem sumy ubezpieczenia.
- 5.3 HanseMerkur ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sum ubezpieczenia.
- 5.4 Należne odszkodowanie jest pomniejszane o określony w Części I udział własny.

### 6 Pozostałe ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

Poza zdarzeniami określonymi w Części II pkt 8.1 do 8.4, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje kosztów:

- 6.1 leczenia, wykraczającego poza zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia z medycznego punktu widzenia, umożliwiający powrót Ubezpieczonego do Polski lub których koszty są wyższe niż ogólnie przyjęte w danym miejscu,
- 6.2 zabiegów leczniczych, które były jedynym lub jednym z powodów udziału w podróży,
- 6.3 leczenia, o którego konieczności przeprowadzenia było wiadomo w momencie rozpoczęcia podróży lub które zostało przeprowadzone wskutek zachorowania zdiagnozowanego przez lekarza przed rozpoczęciem podróży. Poza przypadkiem, gdy Ubezpieczony podróżuje w związku ze śmiercią współmałżonka lub krewnego pierwszego stopnia,
- 6.4 leczenia, które nie jest związane z wypadkiem ani z zachorowaniem w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej,



- 6.5 leczenia stomatologicznego, niezwiązanego z udzieleniem natychmiastowej pomocy lekarskiej, np. protezy dentystyczne, wkłady koronowo-korzeniowe, wkłady koronowe, korony zębowe, leczenie z zakresu chirurgii szczękowej, zabiegi profilaktyczne, szyny relaksacyjne, terapia oraz implantologia,
  - 6.6 naprawy lub zakupu protez (w tym protez dentystycznych) lub okularów i innych przyrządów rehabilitacyjnych,
  - 6.7 przerwania ciąży Ubezpieczonej, o ile zabieg ten nie został przeprowadzony w celu ratowania życia lub zdrowia i jest dozwolony na mocy przepisów prawa kraju, w którym został wykonany,
  - 6.8 związanych z powikłaniami w trakcie trwania ciąży, które wystąpiły po 32 tygodniu ciąży,
  - 6.9 związanych z porodem, który nastąpił po 32 tygodniu ciąży,
  - 6.10 leczenia zaburzeń psychicznych, hipnozę, psychoanalizę i psychoterapię,
  - 6.11 operacji plastycznych i zabiegów kosmetycznych,
  - 6.12 leczenia chorób przewlekłych.
- Ochrona ubezpieczeniowa dla tego produktu może zostać wykupiona za dodatkową opłatą (Część II, Sekcja 9.3),
- 6.13 leczenia prowadzonego przez współmałżonka, rodziców lub dzieci oraz osoby, z którym Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym; Ubezpieczyciel zwraca udokumentowane koszty rzeczowe,
  - 6.14 leczenia lub umieszczenia w placówce, uwarunkowanego niedołążnością, koniecznością opieki lub nadzoru,
  - 6.15 zabiegów w sanatoriach, psychoterapii, terapii światłem,
  - 6.16 działań podjętych w celu zwiększenia odporności lub badań profilaktycznych,
  - 6.17 zabiegów związanych z zaburzeniami lub uszkodzeniem narządów rozrodczych,
  - 6.18 dawstwa narządów i ich skutków,
  - 6.19 kosztów zabiegu w komorze dekompresyjnej. Koszty te są objęte ochroną ubezpieczeniową w przypadku zawarcia dodatkowego ubezpieczenia za szkody powstałe wskutek uprawiania sportów ekstremalnych i sportów wysokiego ryzyka i za zapłatą dodatkowej składki.

## 7 Postępowanie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, obowiązki Ubezpieczonego

- 7.1 W przypadku koniecznej z medycznego punktu widzenia hospitalizacji Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 24 godzin, powiadomić o tym fakcie centrum alarmowe.
- 7.2 Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć HanseMerkur następujące dokumenty:
  - a) wypełnione zgodnie z prawdą zgłoszenie szkody, niezwłocznie po jego przesłaniu przez HanseMerkur;
  - b) potwierdzające wysokość poniesionych kosztów, w tym pokwitowania wystawione na nazwisko leczonej osoby, dokumenty zawierające nazwę jednostki chorobowej wraz z określeniem świadczeń wykonanych przez lekarza prowadzącego wg rodzaju, miejsca i czasu leczenia, wraz z pokwitowaniem za zapłatę kosztów. Jeśli istnieje inna ochrona ubezpieczeniowa za koszty leczenia i Ubezpieczający skorzysta z niej w pierwszej kolejności, to jako potwierdzenie wystarczą kopie rachunków wraz z adnotacją o zwrocie;
  - c) recepty wraz z rachunkiem od lekarza oraz rachunkami za leki lub środki pomocnicze wraz z zaleceniami ich stosowania;
  - d) zaświadczenie wystawione przez lekarza prowadzącego za granicą o konieczności wykonania zaleconego przez lekarza transportu powrotnego;
  - e) inne potwierdzenia i pokwitowania rodzaju i charakteru obrażeń, wraz z diagnozą i opisem zaleconego leczenia lub opisem przyczyny i zakresu udzielonej pomocy medycznej;
  - f) inne wymagane przez HanseMerkur potwierdzenia i pokwitowania, których HanseMerkur potrzebuje w celu

- zweryfikowania okoliczności powstania szkody lub zasadności i wysokości roszczenia. Obowiązuje to tylko wtedy, gdy Ubezpieczony może uzyskać takie potwierdzenia i pokwitowania bez nadmiernych trudności;
- g) pisemne potwierdzenie pokrycia kosztów leczenia szpitalnego z Europejskiej Karty Ubezpieczenia, wystawione przez placówkę medyczną, w której był hospitalizowany Ubezpieczony lub wystawione przez Narodowy Fundusz Zdrowia zaświadczenie wraz z wyszczególnieniem świadczeń pokrytych z Europejskiej Karty Ubezpieczenia, w przypadku skorzystania przez Ubezpieczonego z dziennego świadczenia szpitalnego określonego w pkt 3.

### 7.3 Ubezpieczony ma obowiązek:

- a) zwolnić lekarzy i placówki medyczne, w których był leczony przed zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego lub w związku z zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i udostępnić wszystkie dokumenty w celu umożliwienia HanseMerkur określenia okoliczności powstania szkody oraz zasadności i wysokości roszczenia,
- b) poddać się badaniom przez wyznaczonego przez HanseMerkur lekarza, o ile są one konieczne do określenia okoliczności szkody oraz zasadności i wysokości roszczenia.

### 7.4 W przypadku śmierci Ubezpieczonego **osoba uprawniona** do świadczenia jest zobowiązana dostarczyć kopię aktu zgonu oraz dokumenty stwierdzające przyczynę zgonu, a także dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa i powinowactwa z Ubezpieczonym.

### 7.5 Zarówno Ubezpieczający jak i Ubezpieczony są zobowiązani dołożyć wszelkich starań, aby zapobiec zwiększeniu się szkody i uniknąć wszystkiego, co mogłoby doprowadzić do niepotrzebnego zwiększenia kosztów. Jeśli Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie są pewni co do sposobu postępowania, mają obowiązek uzgodnić dalsze postępowanie z HanseMerkur. Ubezpieczony ma obowiązek wyrazić zgodę na transport powrotny do miejsca zamieszkania lub do odpowiedniego szpitala, położonego najbliżej miejsca zamieszkania, o ile Ubezpieczony może zostać przetransportowany, a zaakceptowany przez HanseMerkur transport powrotny jest odpowiedni dla rodzaju choroby i spełnia wymogi związane z jej leczeniem.

### 7.6 Roszczenia Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego wobec placówki medycznej z tytułu obciążenia osoby leczonej kosztami leczenia wyższymi niż te ujawnione w cenniku tej placówki medycznej albo przeciętne koszty takiego leczenia obowiązujące w innych placówkach medycznych w danym miejscu przechodzą na HanseMerkur w zakresie określonym przepisami prawa, o ile HanseMerkur zwróciło koszty wynikające z faktur/rachunków. O ile jest to konieczne, Ubezpieczający lub Ubezpieczony mają obowiązek współdziałania w dochodzeniu tego rodzaju roszczeń. Jeśli do przeniesienia roszczeń na HanseMerkur wymagane jest oświadczenie woli Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, są oni zobowiązani do złożenia odpowiedniego oświadczenia woli.

### 7.7 W przypadku umyślnego lub będącego skutkiem rażącego niedbalstwa naruszenia obowiązku zawiadomienia w terminie określonym w pkt 7.1, HanseMerkur może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeśli naruszenie tego obowiązku przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia szkodowego. Skutki braku zawiadomienia nie obowiązują, jeśli HanseMerkur w terminie określonym w pkt 7.1 otrzymał informacje o okolicznościach.

### 7.8 Jeśli Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie spełni obowiązku określonego w pkt 7.5 umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, HanseMerkur jest wolna od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

### 7.9 Ponadto Ubezpieczony jest zobowiązany stosować się do postanowień Części II pkt 10.

## 8 Zwrot kosztów osób trzecich

HanseMerkur nie wypłaca odszkodowania, jeśli powstałe koszty są zwracane z obowiązkowego ubezpieczenia

zdrowotnego, wypadkowego lub emerytalnego. Nie dotyczy to wypłaty z tytułu dziennego świadczenia szpitalnego.

## Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

W przypadkach określonych w poniższych ustępach HanseMerkur wypłaca świadczenie z zastrzeżeniem określonych w pkt 3 wyłączeń i ograniczeń. Wysokość świadczenia jest ograniczona do określonych w Części I sum ubezpieczenia.

### 1 Przedmiot ubezpieczenia

- 1.1 Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków, polegające na trwałym uszkodzeniu zdrowia lub śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku w podróży w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
- 1.2 Z zachowaniem niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Ubezpieczający może rozszerzyć ochronę ubezpieczeniową o typowe uszczerbki na zdrowiu powstające podczas nurkowania, bez konieczności wystąpienia wypadku, czyli nagłego, oddziałującego na organizm z zewnątrz zdarzenia. Dodatkowa ochrona ubezpieczeniowa na określonych powyżej warunkach obejmuje również śmierć wskutek utopienia lub uduszenia pod wodą podczas nurkowania. Ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona o Sporty ekstremalne i wysokiego ryzyka za opłatą dodatkowej składki.
- 1.3 Za zdarzenie ubezpieczeniowe uznaje się również przypadek, gdy wskutek zwiększonego wysiłku fizycznego w mięśniach lub kręgosłupie dojdzie do zwichnięcia stawu lub też naciągnięcia lub zerwania mięśni, więzadeł lub torebek stawowych.

### 2 Suma ubezpieczenia

- 2.1 Suma ubezpieczenia jest określona w Części I niniejszych Warunków Ubezpieczenia. HanseMerkur wypłaca odszkodowanie lub świadczenie maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
- 2.2 Suma ubezpieczenia jest sumą na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe oraz na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia na jedną osobę ubezpieczoną. Każda kwota odszkodowania wypłacona w ramach tej samej umowy pomniejsza sumę ubezpieczenia.

### 3 Pozostałe ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

Poza szkodami powstałymi wskutek zdarzeń określonych w Części II pkt 8.1 do 8.4, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje skutków wypadków, powstałych:

- 3.1 wskutek utraty świadomości, o ile jest ona skutkiem zażycia narkotyków, przyjęcia substancji psychotropowych lub podobnych w myśl przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 3.2 wskutek utraty świadomości, o ile jest ona skutkiem zażycia leków, które Ubezpieczony przyjął umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa niezgodnie ze wskazaniem do ich użycia;
- 3.3 wskutek udaru mózgu, zawału serca, zaburzeń psychicznych, napadu drgawek (w tym epilepsji), które obejmują całe ciało Ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje jednak w przypadku, jeśli te zaburzenia lub napady są skutkiem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową;
- 3.4 wskutek badań, zabiegów leczniczych lub ingerencji w ciele Ubezpieczonego, jeśli takie uszczerbki na zdrowiu nie wynikają w przeważającej mierze (tzn. w więcej niż 50%) z wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, za zabiegi terapeutyczne lub ingerencje uznaje się również zabiegi i diagnostykę z użyciem promieniowania;
- 3.5 wskutek infekcji, ochrona ubezpieczeniowa istnieje jednak w przypadku zarażenia się Ubezpieczonego wścieklizną lub

tężcem lub innych czynników chorobotwórczych, które przedostały się do organizmu wskutek znacznych obrażeń odniesionych w wypadku lub wskutek zabiegów leczniczych lub ingerencji (pkt 3.4);

- 3.6 wskutek bezpośrednich lub pośrednich działań wojennych, działań związanych z wojną domową lub działań o charakterze wojennym, również związanych z aktami terroryzmu. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje jednakże w przypadku, gdy Ubezpieczony został niespodziewanie dotknięty działaniami wojennymi lub działaniami związanymi z wojną domową podczas podróży zagranicznej. Ten wyjątek nie obowiązuje jednak:
    - a) w przypadku podróży do lub przez kraje, na których terenie wojna lub wojna domowa toczy się już w momencie rozpoczęcia podróży lub
    - b) w przypadku aktywnego udziału w wojnie lub wojnie domowej lub
    - c) wypadków spowodowanych bronią masowego rażenia – ABC (bronią atomową, biologiczną lub chemiczną);
  - 3.7 wskutek wypadków będących skutkiem tego, że Ubezpieczony jako kierowca lub pasażer pojazdu silnikowego bierze udział w wyścigach, w tym w jazdach treningowych. Wyścigi to takie jazdy wyścigowe lub treningowe, których celem jest osiągnięcie maksymalnych prędkości;
  - 3.8 wskutek wykonywania działalności zawodowej;
  - 3.9 wskutek przepukliny brzusznej lub pachwinowej; ochrona ubezpieczeniowa istnieje jednak w przypadku, jeśli są one skutkiem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową;
  - 3.10 wskutek uszkodzeń dysków międzykręgowych oraz krwawień z organów wewnętrznych i krwotoków mózgowych. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje jednak w przypadku, jeśli są one w przeważającej mierze (tzn. w więcej niż 50%) skutkiem określonego w umowie ubezpieczenia wypadku;
  - 3.11 z powodu zatrucia wskutek przyjęcia stałych lub płynnych substancji przez gardziel.
- ### 4 Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego (inwalidztwo)
- 4.1 Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje inwalidztwo, jeśli zostanie ono stwierdzone przez lekarza w ciągu 36 miesięcy od dnia zajścia wypadku.
  - 4.2 Inwalidztwo ma miejsce, jeśli wskutek wypadku dojdzie do trwałego uszkodzenia zdolności psychicznej lub fizycznej. Za trwały uznaje się uszczerbek, jeśli przewiduje się, że będzie on trwał dłużej niż 3 lata i nie można oczekiwać zmiany tego stanu. Jeśli Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku wskutek wypadku, HanseMerkur wypłaca:
    - a) w przypadku inwalidztwa do 100%: pełną określoną w Części I sumę ubezpieczenia,
    - b) w przypadku inwalidztwa częściowego: procent sumy ubezpieczenia, odpowiadający stwierdzonemu stopniowi (wartości procentowej) inwalidztwa, maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
  - 4.3 Ochrona ubezpieczeniowa istnieje tylko w przypadku istnienia związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a inwalidztwem.
  - 4.4 Stopień inwalidztwa zależy od poniższej taryfy ubytku lub utraty sprawności:

ręki w stawie barkowym	70 %
ręki powyżej stawu łokciowego	65 %
ręki poniżej stawu łokciowego	60 %
nadgarstka	55 %
kciuka	20 %
palca wskazującego	10 %
innego palca	5 %
nogi powyżej połowy wysokości uda	70 %
nogi do połowy wysokości uda	60 %
nogi poniżej kolana	50 %
nogi do połowy wysokości podudzia	45 %
stopy w stawie skokowym	40 %
dużego palca stopy	5 %
innego palca stopy	2 %
oka	50 %
słuchu na jedno ucho	30 %
zmysłu powonienia	10 %
zmysłu smaku	5 %

W przypadku utraty częściowej lub uszczerbku sprawności jednej z wymienionych części ciała lub zmysłów, przyjmuje się odpowiedni ułamek procenta.

- 4.5 Dla innych części ciała lub zmysłów stopień inwalidztwa zależy od stopnia łącznego trwałego uszkodzenia normalnej zdolności fizycznej lub psychicznej. Za wzór przyjmuje się przeciętną osobę w tym samym wieku i tej samej płci. Pomiary odbywają się wyłącznie wg aspektów medycznych. Przy określaniu stopnia inwalidztwa nie uwzględnia się rodzaju wykonywanej przez Ubezpieczonego pracy ani też wykonywanych przez niego czynności.
- 4.6 Wypadek może prowadzić do uszkodzenia większej liczby części ciała lub zmysłów. W takim przypadku sumuje się określone zgodnie z powyższymi postanowieniami stopnie inwalidztwa. Nie uwzględnia się jednak wartości większej niż 100%.
- 4.7 Wcześniejsze inwalidztwo istnieje, jeśli dotknięte nim części ciała lub narządy zmysłu były trwale uszkodzone już przed wystąpieniem wypadku. Wcześniejsze inwalidztwo określa się w oparciu o pkt 4.4 i 4.5. Stopień inwalidztwa jest pomniejszany o wcześniejsze inwalidztwo.
- 4.8 Jeśli choroby lub kalectwo były współprzyczyną spowodowanego przez wypadek uszczerbku na zdrowiu, wypłacane świadczenie pomniejsza się odpowiednio do udziału procentowego tej choroby lub kalectwa, jeśli udział ten wynosi przynajmniej 25%. Jeśli choroby lub kalectwo były współprzyczyną spowodowanego przez wypadek uszczerbku na zdrowiu, odszkodowanie nie przysługuje, jeśli ww. udział procentowy wynosi więcej niż 50% lub zdarzenie to jest wyraźnie wyłączone z ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z pkt 3.
- 4.9 W przypadku śmierci wskutek wypadku w ciągu 12 miesięcy a przed określeniem stopnia inwalidztwa, nie jest wypłacane odszkodowanie za inwalidztwo.
- 4.10 Jeśli Ubezpieczony umrze wskutek przyczyny niezwiązanej z wypadkiem, lecz przed określeniem stopnia inwalidztwa, świadczenie przysługuje określonej w pkt 9 osobie uprawnionej. Stopień inwalidztwa jest określany przez lekarza powołanego przez HanseMerkur. Uwzględnia się przy tym wyniki ostatnich badań lekarskich z uwzględnieniem aktualnej wiedzy medycznej.
- 4.11 Stopień inwalidztwa jest określany niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z wyjątkiem rehabilitacji, jednakże nie później niż w ciągu 36 miesięcy od dnia zajścia wypadku. Stopień inwalidztwa powinien zostać określony przed zakończeniem leczenia, jeśli stopień inwalidztwa jest niekwestionowany, jednak powinno to nastąpić nie wcześniej niż po upływie 1 roku od dnia zajścia wypadku.
- 4.12 Jeśli stopień inwalidztwa został określony w ciągu 36 miesięcy od dnia zajścia wypadku, Ubezpieczony i HanseMerkur mają prawo co roku na nowo zlecić określenie stopnia inwalidztwa, jednak najpóźniej do 36 miesięcy od dnia zajścia wypadku. Jeśli ostateczne określenie stopnia inwalidztwa najpóźniej po upływie 36 miesięcy od dnia zajścia wypadku wykaże, że należne jest wyższe świadczenie za inwalidztwo niż to, które

zostało już wypłacone przez HanseMerkur, na nadwyżkę należy nalożyć odsetki w wysokości 4% w skali roku.

- 4.13 Zmiana stopnia inwalidztwa po upływie 36 miesięcy od dnia zajścia wypadku (pogorszenie lub poprawa) nie wpływa na odszkodowanie.

## 5 Śmierć Ubezpieczonego

- 5.1 Ochrona ubezpieczeniowa za śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku istnieje, jeśli dojdzie do niej w ciągu 12 miesięcy od zajścia wypadku. Pomiędzy wypadkiem a śmiercią musi zachodzić adekwatny związek przyczynowy.
- 5.2 Określona w Części I suma ubezpieczenia jest wypłaca osobie uprawnionej zgodnie z postanowieniami pkt 9.
- 5.3 Jeśli Ubezpieczony otrzymał przed śmiercią świadczenie z tytułu inwalidztwa z powodu trwałego uszczerbku na zdrowie wskutek wypadku, suma ubezpieczenia z tytułu zgonu jest wypłacana tylko w przypadku, jeśli jest wyższa niż już wypłacone świadczenie. Z sumy ubezpieczenia potrąca się wypłacone świadczenie z tytułu inwalidztwa.

## 6 Koszty akcji ratowniczej

Jeśli Ubezpieczony doznał objętego ochroną ubezpieczeniową wypadku, HanseMerkur zwraca powstałe koszty do wysokości kwoty określonej w Części I. Są to koszty:

- 6.1 akcji poszukiwawczych, ratunkowych i ratowniczych, zorganizowanych przez publiczne lub prywatne służby ratownicze, o ile zostały za nie naliczone opłaty;
- 6.2 transportu Ubezpieczonego do najbliższego szpitala lub specjalistycznej kliniki, o ile jest to konieczne z medycznego punktu widzenia i zostało zalecone przez lekarza;
- 6.3 nakładów dodatkowych związanych z powrotem Ubezpieczonego do jego stałego miejsca zamieszkania, o ile koszty dodatkowe wynikają z zaleceń lekarskich i są niezbędne ze względu na rodzaj odniesionych obrażeń;
- 6.4 transportu zwłok do ostatniego miejsca pobytu stałego w przypadku śmierci Ubezpieczonego;
- 6.5 koszty interwencji określonych w pkt 6.1, jeśli Ubezpieczony nie został dotknięty zdarzeniem ubezpieczeniowym, ale istniało bezpośrednie zagrożenie jego zajścia lub też jeśli w danych okolicznościach należało przypuszczać, że takie zdarzenie może mieć miejsce.

## 7 <Niezajęty>

## 8 Postępowanie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, dodatkowe obowiązki Ubezpieczonego

- 8.1 Po zajściu wypadku Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznego skontaktowania się z lekarzem. Ubezpieczony ma obowiązek postępować zgodnie z zaleceniami lekarza w celu złagodzenia skutków wypadku. W przypadku naruszenia tych obowiązków umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, w szczególności w przypadku zaniechania zabiegów zaleconych przez lekarzy, HanseMerkur nie wypłaca odszkodowania za wynikające z tego szkody. Stopień inwalidztwa określa się dla stanu zdrowia, jaki zostałby określony w przypadku przeprowadzenia zaleconych zabiegów.
- 8.2 Ubezpieczony ma obowiązek dostarczyć HanseMerkur:
- wypełnione zgodnie z prawdą zgłoszenie szkody, niezwłocznie po jego przestaniu przez HanseMerkur,
  - inne dokumenty konieczne do określenia okoliczności zdarzenia szkodowego lub podstawy i wysokości roszczenia, m. in. dokumentację medyczną, dokumenty potwierdzające wysokość poniesionych kosztów oraz pokwitowania ich zapłaty, które Ubezpieczony może uzyskać bez zbędnych trudności.
- 8.3 Ubezpieczony ma obowiązek zwolnić lekarzy i placówki medyczne, w których był leczony przed zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego lub w związku z zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego, z obowiązku zachowania tajemnicy

lekarskiej i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej HanseMerkur.

HanseMerkur powołuje lekarzy, jeśli jest to konieczne do weryfikacji jej obowiązku świadczenia. Ubezpieczony ma obowiązek poddania się badaniom wykonywanym przez tych lekarzy. HanseMerkur ponosi niezbędne koszty oraz koszty wynagrodzenia z tytułu utraty zarobku, powstałe wskutek badań.

- 8.4 Jeśli skutkiem wypadku jest śmierć Ubezpieczonego, spadkobiercy lub inni następcy prawni Ubezpieczonego mają obowiązek poinformowania HanseMerkur o tym fakcie w ciągu 48 godzin od wystąpienia zdarzenia lub powzięcia informacji o tym zdarzeniu. Jeśli zgłoszenie tych zdarzeń HanseMerkur przez wyżej wymienione osoby nie było możliwe w tym terminie z powodów, za które nie ponoszą one odpowiedzialności, HanseMerkur musi otrzymać informację w ciągu 48 godzin po ustaniu tych przyczyn, nawet jeśli sam wypadek został już zgłoszony. HanseMerkur ma prawo do zlecenia przeprowadzenia obdukcji przez wyznaczonego lekarza. Spadkobierca lub inny następca prawny jest zobowiązany dostarczyć kopię aktu zgonu oraz dokumenty potwierdzające przyczynę zgonu, a także dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa i powinowactwa z Ubezpieczonym.
- 8.5 Brak spełnienia obowiązków określonych w pkt 8.4 wskutek umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa uprawnia do odmowy wypłaty świadczenia na całość lub w części w stopniu, w jakim naruszenie obowiązku miało wpływ na ustalenie okoliczności wypadku oraz przyczyny i wysokości szkody.
- 8.6 Ponadto Ubezpieczony jest zobowiązany stosować się do postanowień Części II pkt 10.

## 9 Świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego

- 9.1 Świadczenie z tytułu śmierci i inwalidztwa Ubezpieczonego w przypadku śmierci Ubezpieczonego przed otrzymaniem świadczenia, jest wypłacane na rzecz osoby uprawnionej podanej z imienia i nazwiska przez Ubezpieczonego.
- 9.2 Świadczenie nie przysługuje osobie uprawnionej, jeśli umyślnie spowodowała ona śmierć Ubezpieczonego.
- 9.3 Jeśli w przypadku śmierci Ubezpieczonego brak jest osób **uprawnionych**, świadczenie jest wypłacane członkom jego rodziny w następującej kolejności:
- współmałżonek,
  - dzieci,
  - rodzice,
  - inni ustawowi spadkobiercy.

## Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

W przypadkach określonych w poniższych ustępach HanseMerkur wypłaca świadczenie z zastrzeżeniem określonych w pkt 5 wyłączeń i ograniczeń. Wysokość świadczenia jest ograniczona do określonych w Części I sum gwarancyjnych.

### 1 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są ryzyka związane z odpowiedzialnością cywilną Ubezpieczonego w życiu prywatnym za szkody wyrządzone innym osobom (śmierć, obrażenia ciała lub uszczerbek na zdrowiu) oraz szkody rzeczowe (uszkodzenie lub zniszczenie wartości rzeczowych), wyrządzone osobom trzecim wskutek czynu niedozwolonego, do których naprawienia Ubezpieczony jest zobowiązany na mocy przepisów prawa.

### 2 Ryzyka związane z odpowiedzialnością cywilną w życiu prywatnym

- 2.1 Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje ustawową odpowiedzialność cywilną osoby fizycznej, obejmującą ryzyka związane z odpowiedzialnością cywilną w życiu prywatnym:

- związaną z wykonywaniem czynności życia codziennego jako osoba pełnoletnia lub przedstawiciel ustawy innej osoby, a także w związku z posiadanym mieniem;
- jako rowerzysty;
- podczas uprawiania sportu (z wyłączeniem dyscyplin sportowych określonych w Części II pkt 8.3 n);
- jako kierujący pojazdami ciągniętymi przez zwierzęta do celów prywatnych (pod warunkiem, że roszczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej hodowcy lub właściciela zwierząt wobec Ubezpieczonego i/lub Ubezpieczającego nie są objęte ubezpieczeniem);
- wskutek posiadania i używania modeli lotniczych, balonów bezałogowych i lotni, które nie są napędzane silnikiem ani łańcuchem napędowym, których masa brutto nie przekracza 5 kg i które nie podlegają obowiązkowi ich ubezpieczenia;
- wskutek używania i posiadania własnych lub cudzych łodzi wiosłowych lub rowerów wodnych oraz cudzych łodzi żaglowych, które nie są napędzane silnikiem (również silnikiem zewnętrznym) ani łańcuchem napędowym i które nie podlegają obowiązkowi ich ubezpieczenia;
- wskutek własności, posiadania, trzymania lub użytkowania własnych lub cudzych sprzętów sportowych do celów sportowych; wykluczona jest jednak ustawowa odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego z tytułu wynajmu, wypożyczenia lub innego rodzaju przekazania do korzystania osobom trzecim.

- 2.2 Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje ryzyka związane z odpowiedzialnością cywilną w życiu prywatnym jako użytkownik najętych tymczasowo do celów prywatnych podczas podróży pomieszczeń w budynkach, pokoi w hotelach i pensjonatach, domów wypoczynkowych, domkach letniskowych, a w przypadku au pair gospodarstw domowych rodziny goszczącej, oraz pomieszczeń, których użytkowanie jest przewidziane i dozwolone w związku z zakwaterowaniem, do określonej w Części I kwoty za szkody rzeczowe w mieniu najmowanym. Wyklucza się jednak roszczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej wskutek:

- szkód w mieniu ruchomym;
- szkód wskutek zużycia i nadmiernej eksploatacji;
- szkód w urządzeniach grzewczych, maszynach, kotłach i urządzeniach do podgrzewania wody oraz w urządzeniach elektrycznych i gazowych.

### 3 Zakres ochrony ubezpieczeniowej

- 3.1 Świadczenia HanseMerkur obejmują weryfikację kwestii odpowiedzialności cywilnej, czyli tego, czy Ubezpieczony jest na mocy przepisów prawa zobowiązany do odszkodowania, obronę przed nieuzasadnionymi roszczeniami lub zaspokojenie roszczeń w przypadku uzasadnionego roszczenia. HanseMerkur wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznanego, przysługującego z umowy ubezpieczenia roszczenia wskutek ustaleń poczynionych w drodze postępowania likwidacyjnego, zawartej ugody lub prawomocnego wyroku sądowego.
- 3.2 W przypadku sporu prawnego dotyczącego ustalenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, HanseMerkur podejmuje działania na własny koszt i w imieniu Ubezpieczonego. Jeśli roszczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej są wyższe niż suma ubezpieczenia, HanseMerkur ponosi koszty procesowe tylko do wysokości stosunku sumy ubezpieczenia do łącznej wysokości roszczeń, również wtedy, gdy sprawa dotyczy kilku procesów wynikłych z jednego zdarzenia szkodowego. W takich przypadkach HanseMerkur przysługuje prawo do zwolnienia się z obowiązku dalszych świadczeń poprzez zapłatę sumy ubezpieczenia i odpowiadającego sumie ubezpieczenia udziału HanseMerkur w powstałych dotychczas kosztach.
- 3.3 Jeśli Ubezpieczony jest zobowiązany do zabezpieczenia świadczenia należnego z tytułu objętego ochroną ubezpieczeniową zdarzenia szkodowego lub jeśli przysługuje mu prawo do zapobieżenia wykonania wyroku sądowego w zamian za złożenie zabezpieczenia lub wpłacenie kaucji, HanseMerkur zobowiązuje się do złożenia zabezpieczenia lub wpłacenia kaucji do wysokości sumy ubezpieczenia w imieniu Ubezpieczonego.
- 3.4 HanseMerkur ponosi opłaty za wyznaczonego lub zatwierdzonego przez nią obrońcę, który reprezentuje

Ubezpieczonego w prowadzonym przeciwko niemu postępowaniu karnym. HanseMerkur ponosi koszty do wysokości wynikającej z przepisów o określaniu kosztów zastępstwa procesowego lub też do uzgodnionej w formie pisemnej i zatwierdzonej przez HanseMerkur wysokości.

- 3.5 HanseMerkur nie ponosi kosztów, w tym odsetek, oraz nie wypłaca świadczeń za szkody wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na wybrany przez HanseMerkur sposób zaspokojenia roszczeń osoby poszkodowanej, w tym na uznanie roszczeń, ugodę lub zaspokojenie roszczeń lub szkody powstałe wskutek braku należytego współdziałania Ubezpieczonego w zakresie tych czynności.

#### 4 Suma ubezpieczenia i udział własny

- 4.1 Określone w Części I sumy ubezpieczenia to sumy na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Obowiązuje to również w przypadku, gdy ochrona ubezpieczeniowa obejmuje kilka ubezpieczonych osób.
- 4.2 Kilka zdarzeń ubezpieczeniowych, które wystąpiły w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, uznaje się za jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, które wystąpiło w momencie zajścia pierwszego z tych zdarzeń, jeśli przyczyna tych zdarzeń jest taka sama lub ich przyczyny są takie same, pozostające ze sobą w związku, w szczególności rzeczowo i czasowo.
- 4.3 Jeśli Ubezpieczony jest zobowiązany do zapłaty renty na rzecz osoby poszkodowanej, a wartość bieżąca netto renty jest wyższa niż suma ubezpieczenia lub kwota sumy ubezpieczenia pozostała po potrąceniu ewentualnych innych roszczeń ze zdarzenia ubezpieczeniowego, to należna renta jest zwracana przez HanseMerkur tylko w wysokości stosunku sumy ubezpieczenia lub jej pozostałej kwoty do wartości bieżącej netto renty.

Jeśli wartość bieżąca netto renty jest wyższa niż suma ubezpieczenia lub kwota sumy ubezpieczenia pozostała po potrąceniu innych roszczeń, przy wyliczaniu kwoty, jaką Ubezpieczony ma obowiązek wnieść na rzecz bieżących wypłat renty, z sumy ubezpieczenia potrąca się pozostałe świadczenia w ich pełnej wysokości.

- 4.4 W przypadku szkód rzeczowych udział własny Ubezpieczonego wynosi 500 PLN na jedną szkodę. Odszkodowanie jest pomniejszane o kwotę udziału własnego.

#### 5 Pozostałe ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

- 5.1 HanseMerkur nie wypłaca odszkodowania lub świadczenia za zdarzenia określone w Części II pkt 8.2 do 8.4 oraz za szkody wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa.
- 5.2 Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obowiązuje dla szkód:
- wyrządzonych przez Ubezpieczonego towarzyszącym mu członkom rodziny;
  - powstałych wskutek przeniesienia choroby przez Ubezpieczonego;
  - powstałych wskutek wykonywania działalności zawodowej, służbowej lub urzędowej (również w ramach wolontariatu) oraz działalności we wszelkiego rodzaju stowarzyszeniach;
  - wyrządzonych przez zwierzęta, których Ubezpieczony jest właścicielem, hodowcą lub opiekunem lub przez inne zwierzęta, za które odpowiada Ubezpieczony;
  - wyrządzonych w związku z posiadaniem, użytkowaniem lub prowadzeniem pojazdów mechanicznych oraz urządzeń latających i pływających;
  - powstałych podczas polowania lub w związku z użytkowaniem wszelkiego rodzaju broni;
  - w mieniu ruchomym, użytkowanym przez Ubezpieczonego na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innej umowy, który Ubezpieczony posiadał lub dzierżawił bez podstawy prawnej lub który został mu oddany na przechowanie lub nad którym sprawował pieczęć na innej podstawie, z zastrzeżeniem pkt 2.2;
  - w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, kolekcjach znaczków pocztowych i monet lub kolekcjach dzieł sztuki;

- za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej lub rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej, wykraczającej poza zakres ustawowej odpowiedzialności cywilnej;
- z tytułu roszczeń o wynagrodzenie, emeryturę, inne kontynuowane pobory, wyżywienie, opiekę lekarską w przypadku niemożliwości wykonywania pracy zawodowej;
- z tytułu roszczeń o zasiłek oraz roszczeń na podstawie przepisów regulujących odszkodowanie za szkody w wyniku zamieszek;
- wskutek udziału Ubezpieczonego – jako kierowca, pasażer w wyścigach konnych, rowerowych lub samochodowych z napędem silnikowym, walkach bokserskich i walkach na ringu, wszelkiego rodzaju sportach walki łącznie z przygotowaniem (treningami);
- wskutek szkodliwego oddziaływania na glebę, powietrze i wodę (łącznie ze zbiornikami wodnymi) i wszystkich wynikających z tego szkód następczych;
- wyrządzonych krewnym zamieszującym z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym. Za krewnych uważa się współmałżonków, rodziców i dzieci, rodziców adopcyjnych oraz dzieci adopcyjne, teściów, synów i zięciów, przybranych rodziców i pasierbów, dziadków i wnuków, rodzeństwo oraz rodziców zastępczych i dzieci wychowywane w rodzinie zastępczej;
- wskutek szkód majątkowych, niewynikających ze szkód osobowych ani rzeczowych;
- wskutek zaginięcia lub zagubienia przedmiotów, również pieniędzy, papierów wartościowych i przedmiotów wartościowych, z zastrzeżeniem innych postanowień umowy ubezpieczenia.

#### 6 Postępowanie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, dodatkowe obowiązki Ubezpieczonego

- 6.1 Jeśli osoba poszkodowana będzie dochodziła roszczeń wobec Ubezpieczonego, w przypadku wszczęcia postępowania, wniesienia powództwa lub wydania nakazu zapłaty wobec Ubezpieczonego, złożenia wniosku o zabezpieczenie powództwa, pomoc w zakresie kosztów procesowych lub zabezpieczenia dowodów lub też jeśli wobec Ubezpieczonego zostało wszczęte inne postępowanie w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, Ubezpieczony ma obowiązek poinformować HanseMerkur o tym fakcie w ciągu 3 dni, nawet jeśli zdarzenie szkodowe zostało już zgłoszone. Jeśli poinformowanie w wymienionym wyżej terminie nie jest możliwe z przyczyn, za które nie odpowiada Ubezpieczony, ma on obowiązek poinformować HanseMerkur o tym fakcie w ciągu 3 dni od ustania tych przyczyn.
- 6.2 Ubezpieczony ma obowiązek umożliwić HanseMerkur przeprowadzenie czynności koniecznych do ustalenia okoliczności powstania szkody oraz dotyczących podstawy i wysokości roszczenia, współpracować z HanseMerkur w zakresie tych czynności oraz informować ją wyczerpująco i rzetelny sposób.
- 6.3 Ubezpieczony ma obowiązek informować HanseMerkur o wszelkich wezwaniach, pozwach, innych pismach sądowych i dokumentach dotyczących zdarzenia ubezpieczeniowego niezwłocznie po ich otrzymaniu.
- 6.4 HanseMerkur lub wyznaczonemu przez nią pełnomocnikowi należy udzielić pełnomocnictw koniecznych do prowadzenia sprawy, w tym pełnomocnictwa procesowego. HanseMerkur jest uprawniona do składania oświadczeń w imieniu Ubezpieczonego dotyczących ograniczenia lub oddalenia kierowanych wobec niego roszczeń.
- 6.5 Ubezpieczony ma obowiązek wniesienia sprzeciwu, bez czekania na instrukcje HanseMerkur, wobec wezwań do zapłaty lub innych decyzji. Ponadto jest on zobowiązany do wniesienia odpowiednich środków zaskarżenia.
- 6.6 Ubezpieczony nie może uznać swojej odpowiedzialności ani też zawrzeć ugody bez uprzedniej zgody HanseMerkur. Działania podjęte przez Ubezpieczonego w celu zaspokojenia roszczeń osoby poszkodowanej, w szczególności samo zaspokojenie roszczeń osoby poszkodowanej, uznanie roszczeń lub zawarcie ugody z osobą poszkodowaną, są

nieskuteczne bez wcześniejszej pisemnej zgody HanseMerkur.

- 6.7 Jeśli Ubezpieczony z powodu zmiany sytuacji może dochodzić zniesienia lub zmniejszenia renty, do zapłaty której został zobowiązany, ma obowiązek umożliwić HanseMerkur wykonanie tego prawa w jego imieniu.
- 6.8 W przypadku niespełnienia przez Ubezpieczonego określonych w pkt 6.1 oraz 6.3 do 6.7 obowiązków wskutek umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa, HanseMerkur nie wypłaca odszkodowania za powstałe w związku z tym szkody.
- 6.9 Ponadto Ubezpieczony jest zobowiązany stosować się do postanowień Części II pkt 10.

## Część IV – Pojęcia

Pojęciom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia nadaje się następujące znaczenie:

**Bagaż** – odzież, obuwie, środki higieniczne, torby, książki, zegarki, okulary, namioty, prezenty, pamiątki itp., które są własnością lub znajdują się w posiadaniu Ubezpieczonego

**Centrum alarmowe** – dostępny na całym świecie telefon alarmowy dla podróżnych

HanseMerkur Reiseversicherung AG, c/o ISON Care Sp. z o.o.,  
ul. Sienna 73, 00-833 Warszawa, telefon alarmowy +48 22 481 05 95,  
[hansemerkur@isoncare.pl](mailto:hansemerkur@isoncare.pl)

**Choroba przewlekła** – stan chorobowy zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia, który charakteryzuje się powolnym rozwojem, długotrwałym przebiegiem lub powracającymi objawami.

**Członek rodziny Ubezpieczonego/współuczestnika podróży** – rodzice, współmałżonek, dzieci, w tym dzieci adopcyjne, partner, dziadkowe, wnuki, rodzeństwo, teściowie, synowa/zięć oraz osoby, który w czasie podróży Ubezpieczonego/współuczestnika podróży sprawowały opiekę nad jego małoletnimi dziećmi lub wymagającymi opieki członkami rodziny

**Kradzież z włamaniem** – niezgodnie z prawem dokonanie lub usiłowanie odebrania objętego ochroną ubezpieczeniową mienia w celu przywłaszczenia z pomieszczeń po wcześniejszym usunięciu zabezpieczenia z użyciem siły lub otwarciu wejścia z użyciem narzędzi, podrobionego klucza lub klucza oryginalnego, który znalazł się w posiadaniu sprawców wskutek włamania do innego pomieszczenia lub wskutek rozboju.

**Leczenie ambulatoryjne** – leczenie, które ma charakter tymczasowy i wymaga nie dłuższego niż 24 godziny pobytu w szpitalu lub innej placówce medycznej albo udzielane jest w formie teleporady, tj. świadczenia udzielanego na odległość.

**Leczenie szpitalne** – pobyt i leczenie w szpitalu lub innej placówce medycznej, który trwa bez przerwy dłużej niż 24 godziny

**Nagłe zachorowanie** – stan chorobowy, który powstał nagle i z którym nie są powiązane choroby istniejące przed zawarciem umowy ubezpieczenia, który ma szkodliwe oddziaływanie na życie lub zdrowie i wymaga natychmiastowej pomocy lekarskiej; za nagłe zachorowanie uznaje się również zawał serca i udar mózgu, o ile ani Ubezpieczony ani inna osoba, której zgodnie z umową ubezpieczenia dotyczy ryzyko zachorowania, nie cierpiało na chorobę układu krążenia ani też na cukrzycę (w tym na nadciśnienie tętnicze lub chorobę niedokrwinną serca)

**Osoba trzecia** – osoba niebędąca Ubezpieczycielem, Ubezpieczającym ani Ubezpieczonym.

**Osoba uprawniona/uprawniony** – osoba lub osoby, które zostały wyznaczone przez Ubezpieczonego i które powinny otrzymać świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego.

**Podróż** – Wyjazd ubezpieczonego oraz innych osób objętych ochroną ubezpieczeniową poza ich stałe miejsce zamieszkania w celach turystycznych bądź służbowych, trwający nie krócej niż 24 godziny, rozpoczynający się od momentu skorzystania z pierwszej z usług objętych tą podróżą i trwający do momentu powrotu do miejsca zamieszkania.

**Sporty ekstremalne i sporty wysokiego ryzyka** – sporty lotnicze, skoki narciarskie, skoki na bungee, kolarstwo górskie, speleologia,

jazda po muldach, skoki akrobatyczne na nartach, heliskiing, heliboarding, bobsleje oraz udział w podróżach badawczych i ekspedycjach do miejsc, które są znane z ekstremalnych warunków klimatycznych i przyrodniczych, ponadto nurkowanie z aparaturą oddechową, rafting lub dyscypliny sportowe na rzekach górskich, wspinaczka i wspinaczka wysokogórska, sztuki walki oraz wszelkie sporty obronne, łowiectwo, jazda konna, jazda na quadach, jazda na nartach wodnych i skuterach wodnych, kitesurfing, dyscypliny sportowe, w których używa się pojazdów w celu poruszania się po śniegu lub lodzie.

**Sporty lotnicze** – sporty balonowe, latanie na lotni, latanie na lotni silnikowej, latanie na paralotni, skoki ze spadochronem, szybowictwo i jego wszystkie odmiany, skakanie z wysokich budynków lub skał oraz uprawianie wszelkich dyscyplin sportu, które wiążą się z poruszaniem się w przestrzeni powietrznej

**Strajk** – dobrowolne zawieszenie pracy przez grupę pracowników na określony czas w jednym lub kilku zakładach, instytucjach, jako znak protestu politycznego lub ekonomicznego oraz żądanie wprowadzenia zmian

**Ubezpieczenie narciarstwa i sportów zimowych** – pakiet ryzyk ubezpieczeniowych w związku z rekreacyjnym uprawianiem narciarstwa i sportów zimowych, obejmujący rozszerzone ryzyko w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz w ramach kosztów rehabilitacji, kosztów działań ratowniczych, ubezpieczenia sprzętu narciarskiego i sprzętu służącego do uprawiania sportów zimowych oraz kosztów wypożyczenia, kosztów niekorzystania ze skipassu oraz w ramach odpowiedzialności cywilnej

**Ubezpieczony** – osoba, która zawarła umowę na własny rachunek lub osoba na rzecz, której zawarto umowę ubezpieczenia.

**Uprawniony** – patrz „osoba uprawniona”.

**Wartości pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne oraz wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, również z platyny i innych metali z grupy platynowców, srebrne i złote monety

**Współuczestnicy podróży** – osoby, które zarezerwowały podróż razem z Ubezpieczonym, których dane znajdują się na tym samym potwierdzeniu rezerwacji i są objęte ochroną ubezpieczeniową w HanseMerkur na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia od kosztów rezygnacji z podróży w przypadku rezygnacji, przerwania lub przerwy w podróży (Część III Ubezpieczenie od kosztów rezygnacji z podróży) lub ubezpieczenia nagłych przypadków

**Utrata świadomości** – sytuacja, w której zdolność przyswajania i reagowania jest zakłócona w takim stopniu, że nie jest ona w stanie poradzić sobie z wymaganiami w konkretnej, niebezpiecznej sytuacji. Przyczynami utraty świadomości mogą być:

- uszczerbek na zdrowiu,
- przyjmowanie leków,
- zażywanie narkotyków lub innych substancji, które mają negatywny wpływ na świadomość.

**Zalanie** – oddziaływanie wody wskutek:

- wydostania się wody, pary wodnej lub cieczy wskutek uszkodzonych instalacji wodnych, kanalizacyjnych lub grzewczych,
- odpływu wody i ścieków z instalacji publicznej sieci kanalizacyjnej,
- niezakręconych kranów i innych zaworów.

**Zdarzenie losowe** – niezależne od woli Ubezpieczonego, przyszłe i niepewne zdarzenie, którego wystąpienie powoduje naruszenie uszczerbek w dobrach osobistego osobistych dobra prawnego, dobra materialnego majątkowych lub wzrost potrzeb materialnych majątkowych po stronie Ubezpieczonego.

**Związek partnerski** – związek międzyludzki pomiędzy dwoma osobami tej samej lub różnej płci, które prowadzą wspólne gospodarstwo domowe i są ze sobą powiązane pod względem ekonomicznym, duchowym i fizycznym, lecz nie są małżeństwem

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia, zgodne z uchwałą Zarządu HanseMerkur z dnia 24.06.2019 r., wchodzi w życie z dniem 15.05.2023 r.

## Ważne informacje w przypadku roszczenia

**W przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu ubezpieczenia podróznego zazwyczaj wymagane są następujące dokumenty:**

1. Kopia potwierdzenia rezerwacji od organizatora
2. Kopia polisy ubezpieczeniowej
3. Dane bankowe, niezbędne do wykonania ewentualnego przelewu (IBAN) odbiorcy (w przypadku przelewów międzynarodowych również BIC)
4. Pozostałe dokumenty wymienione w punktach A–B
5. Pod adresem [https://www.hansemerkur.pl/kontakt#section\\_51310](https://www.hansemerkur.pl/kontakt#section_51310) można dokonać zgłoszenia szkody online. Można tam również znaleźć odpowiednie protokoły szkodowe.



**Zgłoszenie szkody należy przesłać listownie na adres:** HanseMerkur Reiseversicherung AG, Abt. RLK/Leistung Postfach, 20352 Hamburg

**Można też wysłać zgłoszenie szkody faksem na podany numer telefonu:** 040 4119–3586

W razie jakichkolwiek pytań nasz dział świadczeń chętnie pomoże telefonicznie: 040 4119–2300

### A. Podrózne ubezpieczenie zdrowotne

1. Jako dowód poniesionych kosztów należy dostarczyć oryginały opłaconych paragonów, które muszą zawierać następujące informacje:
  - imię i nazwisko oraz adres pacjenta
  - imię i nazwisko oraz adres personelu medycznego/lekarza
  - oznaczenie choroby
  - okres leczenia
  - indywidualne usługi świadczone przez lekarza/szpital
  - dowód opłacenia składki ubezpieczeniowej
  - dokładne oznaczenie waluty obcej
2. W przypadku leczenia szpitalnego należy niezwłocznie powiadomić numer alarmowy +49 40 5555-7877 (podając numer ubezpieczenia i w razie potrzeby organizatora wycieczki).
3. Medycznie wymagany i zalecony przez lekarza powrotny transporty medyczny jest organizowany wyłącznie przez specjalistów z naszego ogólnosiłatowego serwisu alarmowego podczas podróży. Serwis ten jest dostępny przez całą dobę pod numerem +49 40 5555-7877.

**Podczas podróży do USA należy koniecznie przestrzegać poniższych wytycznych:** Jeśli w USA konieczne jest udanie się do szpitala na leczenie, nie należy dokonywać żadnych przedpłat (ani gotówką, ani kartą kredytową), jeśli szpital zażąda takiej płatności. Należy przedstawić ochronę ubezpieczeniową wykupioną w naszej firmie. W przypadku jakichkolwiek problemów należy niezwłocznie skontaktować się z nami pod następującym numerem alarmowym: +49 40 5555-7877. Zasadniczo koszty są rozliczane przez nas wyłącznie z świadczeniodawcami, a nie za pośrednictwem stron trzecich. Oczywiście przysługuje ubezpieczonemu prawo do pomocy zgodnie z warunkami ubezpieczenia, ponieważ nawet w USA pacjentowi nie odmawia się leczenia.

### B. Ubezpieczenie bagażu

1. Szkody spowodowane czynami karalnymi osób trzecich należy niezwłocznie zgłaszać na posterunku policji właściwym dla miejsca wystąpienia szkody. Należy poprosić o wydanie kompletnego raportu policyjnego i przesać nam jego oryginał.
2. Wszelkie uszkodzenia powstałe podczas transportu należy niezwłocznie zgłaszać firmie transportowej. Należy uzyskać od firmy transportowej zaświadczenie o dokonaniu zgłoszenia i niezwłocznie przesać nam oryginał tego dokumentu.
3. Wszelkie szkody w obiekcie zakwaterowania turystycznego należy również zgłaszać kierownictwu tego obiektu. Należy uzyskać od obiektu zakwaterowania turystycznego zaświadczenie o dokonaniu zgłoszenia i niezwłocznie przesać nam oryginał tego dokumentu.
4. W przypadku udziału w wycieczce zorganizowanej należy zgłosić szkodę również przewodnikowi wycieczki. Należy uzyskać od przewodnika wycieczki zaświadczenie o dokonaniu zgłoszenia i niezwłocznie przesać nam oryginał tego dokumentu.
5. Firmie HanseMerkur należy dostarczyć następujące dodatkowe dokumenty:
  - wszystkie dowody zakupu w oryginale
  - opłacone zestawienie kosztów w oryginale

## Połączenia alarmowe podczas podróży – zasięg międzynarodowy

W nagłych wypadkach podczas podróży ubezpieczony ma do dyspozycji nasz 24-godzinny numer alarmowy. O każdej porze, na całym świecie, przez całą dobę, nawet w niedziele i święta. Służymy pomocą w nagłych wypadkach podczas podróży.



Numer alarmowy:  
**+48 2 2481 0595**

