

SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DLA PRACOWNIKÓW OŚWIATY „OCHRONA W PODRÓŻY”

Tabela informująca, które z postanowień zawartych w niniejszych Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia dla Pracowników Oświaty „Ochrona w Podróży” regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 Ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Nazwa ubezpieczenia	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy	
	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia:	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia:
ubezpieczenie kosztów leczenia	§3, §5, §6 ust. 4	§4, §6 ust. 1–3
ubezpieczenie kosztów transportu i repatriacji	§7, §8	
ubezpieczenie kosztów ratownictwa	§9, §10	
ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	§11	§12
ubezpieczenie bagażu	§13, §14	§15
ubezpieczenie kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy”ASSISTANCE”	§16, §17, §18	

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

1. Na podstawie niniejszych Szczególnych Warunków Ubezpieczenia dla Pracowników Oświaty „Ochrona w Podróży” (dalej: „Szczególne Warunki Ubezpieczenia”) Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, zwane dalej „Ubezpieczycielem”, w zakresie działania swego przedsiębiorstwa, w ramach umowy ubezpieczenia zawartej z NAU Profit Sp. z o.o. ul. Smulikowskiego 6/8, 00-389 Warszawa NIP: 525-25-17-952 (zwanym dalej „Ubezpieczającym”) obejmuje ochroną osoby fizyczne w zakresie ubezpieczeń podróży.

DEFINICJE

§2

W rozumieniu niniejszych Szczególnych Warunków Ubezpieczenia za:

- 1) **bagaż** – uważa się przedmioty osobistego użytku zwyczajowo zabierane w podróż, takie jak: odzież, obuwie, środki higieny osobistej, torebki, książki, zegarki, okulary, namioty itp. stanowiące własność Ubezpieczonego lub znajdujące się w jego posiadaniu,
- 2) **Centrum Alarmowe** – uważa się podmiot wskazany przez Ubezpieczyciela, któremu Ubezpieczający jest obowiązany zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 3) **certyfikat** – wydany przez Ubezpieczyciela dokument potwierdzający ochronę ubezpieczeniową, wskazujący dane osoby objętej ochroną, zakres ubezpieczenia, okres ochrony ubezpieczeniowej,
- 4) **chorobę przewlekłą** – uważa się schorzenie, którego objawy utrzymują się dłużej niż cztery tygodnie, a w trakcie jego przebiegu mogą występować okresy zaostrzenia, zmniejszenia lub czasowego ustąpienia objawów i które zostało zdiagnozowane lub było leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej,
- 5) **dziecko** – uważa się niepełnoletnie oraz pełnoletnie dziecko Ubezpieczonego pracownika – dziecko własne pracownika lub dziecko przysposobione przez pracownika (w pełni lub częściowo), pasierb (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), które w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie ukończyło 30 roku życia i pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z ubezpieczonym Pracownikiem,
- 6) **ekspedycję** – uważa się zorganizowaną wyprawę mającą na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym,
- 7) **franszyzę redukcyjną (udział własny)** – uważa się kwotę, o którą Ubezpieczyciel zmniejsza wypłacane łączne odszkodowanie dotyczące określonego zdarzenia,
- 8) **konkubenta** – uważa się osobę pozostającą w wolnym związku z pracownikiem, zachowującą wspólne, analogiczne do małżeńskiego pożycie, pozbawione legalnego węzła, które oznacza pozostawanie we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 9) **koszty leczenia** – uważa się koszty poniesione na badania i zabiegi ambulatoryjne oraz operacyjne, pobyt w placówce służby zdrowia, jak również zakup niezbędnych leków i środków opatrunkowych,
- 10) **kradzież z włamaniem** – uważa się dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z lokalu lub bagażnika samochodowego po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia (pokrywy bagażnika) przy użyciu narzędzi albo podrobionego lub dopasowanego klucza bądź sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju,
- 11) **kraj stałego pobytu** – uważa się kraj, w którym Ubezpieczony uzyskał pozwolenie osiedlenia się, albo kraj, którego Ubezpieczony jest obywatelem oraz w którym jest aktualnie objęty ubezpieczeniem społecznym,
- 12) **lokaut** – uważa się zamknięcie zakładu przez właściciela, połączone ze zwalnianiem pracowników, przeprowadzane dla zmuszenia ich do przyjęcia gorszych warunków pracy lub ze względu na strajk,
- 13) **nagłe zachorowanie** – uważa się stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej, w tym zawały serca i udary mózgu, o ile przed zawarciem umowy ubezpieczenia Ubezpieczony nie cierpiał na chorobę układu sercowo – naczyniowego (w tym nadciśnienie tętnicze lub chorobę wieńcową) lub cukrzycę.
- 14) **następstwa choroby przewlekłej** – uważa się nasilenie objawów choroby przewlekłej o ostrym przebiegu, objawiające się w sposób nagły, w związku z czym nastąpiła konieczność poddania się natychmiastowemu leczeniu,
- 15) **nieszczęśliwy wypadek** – uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony – niezależnie od swojej woli – doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł,
- 16) **osobę bliską** – uważa się małżonka, konkubenta, rodziców, teściów oraz dzieci,
- 17) **osoby trzecie** – uważa się wszystkie osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
- 18) **papiery wartościowe** – uważa się czek, weksle, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywy dokumentowe i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę,
- 19) **podróż** – uważa się wyjazd Ubezpieczonego poza granice Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu,
- 20) **pozostawanie we wspólnym gospodarstwie domowym** – uważa się wspólne prowadzenie gospodarstwa domowego poprzez wspólne zamieszkiwanie oraz udział i wzajemną ścisłą współpracę w załatwianiu codziennych spraw związanych z prowadzeniem domu,

- 21) **pracownik** – osoba fizyczna związana stosunkiem prawnym z placówką oświatową,
- 22) **pożar** – uważa się działanie ognia, który się przedostał poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile,
- 23) **przedmioty wartościowe** – uważa się przenośny sprzęt audiowizualny, komputerowy i fotograficzny, telefony przenośne, lornetki oraz nośniki dźwięki, obrazu lub danych,
- 24) **rozbój** – uważa się zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej wobec Ubezpieczonego (lub osób bliskich) albo doprowadzeniu Ubezpieczonego (lub osób bliskich) do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
- 25) **ryzyka elementarne** – uważa się pożar, uderzenie pioruna, wybuch, upadek statku powietrznego, huragan, powódź, spływ wód po zboczach, zalanie, osunięcie się ziemi, zapadanie się ziemi, lawinę, wywrócenie się drzewa lub masztu, grad, wybuch wulkanu oraz trzęsienie ziemi,
- 26) **sporty wysokiego ryzyka** – uważa się rafting i inne sporty wodne uprawiane w rzekach górskich, nurkowanie z wykorzystaniem aparatów oddechowych, wspinaczkę, sport spadochronowy i balonowy, paralotniarstwo, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, myślistwo, jazdę konną, narciarstwo, snowboard, bobsleje, skoki narciarskie, surfing, windsurfing, jazdę na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie,
- 27) **stan nietrzeźwości** – stan w którym stężenie alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,5 ‰ lub obecność alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³,
- 28) **stan po spożyciu alkoholu** – stan w którym stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2 ‰ do 0,5 ‰ lub obecność alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³,
- 29) **sprzęt sportowy o charakterze profesjonalnym** – uważa się sprzęt wykorzystywany w celu wyczynowego uprawiania sportu,
- 30) **strajk** – uważa się zbiorowe, dobrowolne wstrzymanie pracy przez pracowników na jakiś czas w jednym lub kilku zakładach, instytucjach, będące wyrazem protestu, np. politycznego, ekonomicznego oraz żądaniem zmian,
- 31) **szkodę na osobie** – w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej uważa się straty powstałe wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a także utracone korzyści poniesione przez poszkodowanego, które by mógł osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia,
- 32) **szkodę w mieniu** – w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej uważa się straty powstałe wskutek zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy ruchomej albo nieruchomości poszkodowanego, a także utracone korzyści, które by mógł osiągnąć, gdyby jego mienie nie zostało zniszczone lub uszkodzone,
- 33) **terroryzm** – uważa się nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych,
- 34) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, która przystąpiła do umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym,,
- 35) **upadek statku powietrznego** – uważa się katastrofę bądź przymusowe lądowanie załogowego statku powietrznego oraz upadek jego części lub ładunku,
- 36) **wartości pieniężne** – uważa się krajowe i zagraniczne znaki pieniężne oraz wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz monety złote i srebrne,
- 37) **wyczynowe uprawianie sportu** – uważa się:
 - a) uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach i zawodach sportowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych,
 - b) uczestniczenie w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§3

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu w związku z jego nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem powstałym w czasie pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu.

§4

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej są wyłączone szkody powstałe wskutek:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków i lokautów, sabotażu oraz terroryzmu,
 - 2) zniszczenia, konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez organy celne lub inne władze,
 - 3) jazd próbnych, rajdów oraz wyścigów samochodowych i motorowych,
 - 4) podróży statkami powietrznymi, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 5) zatrucia alkoholem, narkotykami lub innymi środkami odurzającymi,
 - 6) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub przestępstwa,
 - 7) nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek pozostawiania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości,
 - 8) prowadzenia pojazdu bez wymaganego uprawnienia oraz prowadzenia pojazdu po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających w ilościach przekraczających dopuszczalne normy obowiązujące w kraju zajścia wypadku,
 - 9) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 10) wykonywania zarobkowej pracy fizycznej,
 - 11) wyczynowego uprawiania sportu.
2. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
4. Za opłatą dodatkowej składki ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte szkody powstałe w wyniku uprawiania sportów wysokiego ryzyka.

§5

1. Zakresem ubezpieczenia są objęte koszty poniesione na:
 - 1) badania i zabiegi ambulatoryjne oraz operacyjne,
 - 2) dojazd lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego, w przypadku gdy wymaga tego jego stan zdrowia,
 - 3) pobyt w placówce służby zdrowia,
 - 4) leczenie stomatologiczne w przypadku ostrych stanów zapalnych i bólowych lub gdy było ono niezbędne wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową – do kwoty 2.000 PLN, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2,
 - 5) zakup lekarstw i środków opatrunkowych.
2. Kwota, o której mowa w ust. 1 pkt 4), ulega każdorazowemu zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania na rzecz danego Ubezpieczonego aż do jej całkowitego wyczerpania. W takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa odpowiednio w części dotyczącej kosztów leczenia stomatologicznego.

§6

1. Koszty leczenia przekraczające zakres niezbędny do przywrócenia Ubezpieczonemu stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub przewóz do kraju stałego pobytu nie są objęte ochroną ubezpieczeniową.
2. Ponadto zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztów leczenia związanych z:
 - 1) powikłaniami występującymi od 32 tygodnia ciąży,
 - 2) porodem, który nastąpił po 32 tygodniu ciąży,
 - 3) zabiegiem usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia,
 - 4) zaburzeniami psychicznymi,
 - 5) operacją plastyczną lub zabiegiem kosmetycznym,
 - 6) naprawą lub zakupem protez oraz środków ochronnych i pomocniczych,
 - 7) leczeniem prowadzonym przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego, chyba że zostało to zaakceptowane przez Centrum Alarmowe,
 - 8) chorobą, w tym chorobą przewlekłą z powodu której Ubezpieczony był leczony i która została zdiagnozowana w okresie 24 miesięcy przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 4;
3. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są również:
 - 1) koszty leczenia Ubezpieczonego, w przypadku gdy odmówił on powrotu do kraju stałego pobytu wbrew decyzji podjętej przez lekarza Centrum Alarmowego,
 - 2) koszty leczenia Ubezpieczonego, w przypadku gdy Ubezpieczony zaniedbał obowiązujący w danym kraju pobytu reżim sanitarny.
4. Za opłatą dodatkowej składki ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte koszty leczenia wynikłe z wystąpienia choroby przewlekłej, jeżeli w okresie 12 miesięcy przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej choroba przewlekła miała ustabilizowany przebieg i jej stan nie wskazywał, by podczas podróży była konieczność skorzystania w związku z nią z porady lub interwencji lekarza. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia jest możliwe tylko i wyłącznie w stosunku do osób, które nie ukończyły 65 roku życia.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW TRANSPORTU I REPATRIACJI**§7**

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty transportu i repatriacji poniesione przez Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia.

§8

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty poniesione na:
 - 1) transport Ubezpieczonego z miejsca wypadku do najbliższej placówki służby zdrowia,
 - 2) transport Ubezpieczonego do innej placówki służby zdrowia za granicą, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 3) transport Ubezpieczonego do kraju, do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania, o ile wymaga tego jego stan zdrowia, z uwagi na konieczność kontynuowania leczenia szpitalnego bezpośrednio po powrocie do kraju lub z uwagi na medyczne przeciwwskazania do powrotu wcześniej zaplanowanym środkiem transportu; transport musi się odbyć zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza współpracującego z Centrum Alarmowym po uprzednich konsultacjach z lekarzem prowadzącym leczenie,
 - 4) transport Ubezpieczonego do miejsca, od którego podróż może być kontynuowana,
 - 5) zakwaterowanie (wraz z kosztami wyżywienia) w hotelu, w przypadku gdy transport Ubezpieczonego, o którym mowa w pkt 4), nie mógł nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia, a ich poniesienie zostało zaakceptowane przez Centrum Alarmowe.

-
2. W przypadku, gdy Ubezpieczony zmarł w trakcie podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, a śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel ponosi również koszty związane z kremacją lub pogrzebem Ubezpieczonego za granicą albo transportem zwłok Ubezpieczonego do kraju stałego pobytu.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW RATOWNICTWA

§9

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty poniesione na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, który uległ w czasie pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi objętemu ochroną ubezpieczeniową.

§10

Zwrot kosztów ratownictwa następuje pod warunkiem, że nie są one objęte ubezpieczeniem kosztów leczenia lub kosztów transportu i repatriacji.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

§11

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody w mieniu lub na osobie wyrządzone osobom trzecim (w rozumieniu §2 pkt 17) w czasie podróży.

§12

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje roszczeń o wykonanie umów oraz o zwrot kosztów poniesionych w związku z wykonaniem umów.
2. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej za szkody:
 - 1) związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, a także wyrządzone przez rzeczy dostarczone lub wytworzone przez Ubezpieczającego albo prace lub usługi przez niego wykonane,
 - 2) związane z ruchem pojazdów lub prowadzeniem gospodarstwa rolnego, w zakresie objętym systemem ubezpieczeń obowiązkowych,
 - 3) powstałe wskutek uchybień w wykonywaniu czynności zawodowych Ubezpieczonego,
 - 4) związane z użytkowaniem statków oraz urządzeń latających i pływających z wyjątkiem sprzętu napędzanego siłą wiatru lub siłą fizyczną osoby Ubezpieczonej,
 - 5) w ładunku, wynikłe z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przewozu lub spedycji,
 - 6) za które Ubezpieczający jest odpowiedzialny wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej (w rozumieniu §2 pkt 17) albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z obowiązujących przepisów prawa,
 - 7) wyrządzone osobom bliskim wobec Ubezpieczonego albo osobom przez niego zatrudnionym, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia,
 - 8) polegających na wystąpieniu czystych strat finansowych niezwiązanych ze szkodą w mieniu ani na osobie,
 - 9) które mogą być pokryte z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej z innym Ubezpieczycielem na wcześniejszy lub późniejszy okres ubezpieczenia,
 - 10) w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych albo dziełach sztuki,
 - 11) wynikłych z przeniesienia chorób zakaźnych, o których istnieniu Ubezpieczający wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć,

- 12) w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczający korzystał na podstawie najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innego pokrewnego stosunku prawnego.
3. Ubezpieczenie nie pokrywa grzywien i kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym nałożonym na Ubezpieczającego.

UBEZPIECZENIE BAGAŻU

§13

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż Ubezpieczonego w czasie podróży.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz bagaż, który został:
 - 1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
 - 3) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego albo zamkniętej na zamek przyczepie kempingowej lub kabine jednostki pływającej, pod warunkiem że nie był on widoczny z zewnątrz,
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyłączeniem namiotu).

§14

1. Bagaż objęty jest ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek:
 - 1) wystąpienia ryzyka elementarnego,
 - 2) kradzieży z włamaniem,
 - 3) rozboju,
 - 4) wypadku lub katastrofy środka komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
 - 5) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, w wyniku którego utracił on w sposób nagły możliwość opiekowania się bagażem,
 - 6) zaginięcia lub uszkodzenia, w przypadku gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, któremu został powierzony do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego.
2. Ponadto bagaż jest objęty ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek akcji ratowniczej prowadzonej w związku ze zdarzeniami określonymi w ust. 1.

§15

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej są wyłączone:
 - 1) srebro, złoto, platyna w złomie i sztabach,
 - 2) wartości pieniężne,
 - 3) papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, karty płatnicze wszelkiego rodzaju oraz bilety na przejazdy środkami komunikacji miejskiej,
 - 4) dokumenty urzędowe oraz prywatne,
 - 5) dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie,
 - 6) przedmioty wartościowe,
 - 7) futra,
 - 8) programy komputerowe i dane na nośnikach wszelkiego rodzaju,
 - 9) sprzęt sportowy o charakterze profesjonalnym,
 - 10) sprzęt narciarski,
 - 11) sprzęt pływający,
 - 12) broń oraz trofea myśliwskie,
 - 13) akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi,
 - 14) przedmioty w liczbie wskazującej na ich przeznaczenie handlowe,
 - 15) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej,
 - 16) mienie przesiedleńcze.

-
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada również za szkody:
- 1) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich używaniem,
 - 2) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów oraz innych pojemników bagażu,
 - 3) powstałe wskutek kradzieży z włamaniem, dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego w przypadku gdy chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana ze słabego materiału (typu brezent) lub gdy bagażnik nie był zabezpieczony odpowiednim zamkiem,
 - 4) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar,
 - 5) będące następstwem zwykłego zużycia rzeczy ubezpieczonej, samozapalenia, samozepsucia lub wycieku, a w przypadku rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej,
 - 6) będące następstwem działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
 - 7) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW UDZIELENIA NATYCHMIASTOWEJ POMOCY „ASSISTANCE”

§16

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty związane z udzieleniem przez Ubezpieczyciela, za pośrednictwem Centrum Alarmowego natychmiastowej pomocy „assistance” w zakresie określonym w niniejszych Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia.

§17

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące świadczenia Ubezpieczyciela:
 - 1) w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu Ubezpieczyciel:
 - a) na życzenie Ubezpieczonego powiadamia o zaistniałym zdarzeniu osoby bliskie,
 - b) nawiązuje za pośrednictwem lekarza pracującego na jego zlecenie kontakt z lekarzami sprawującymi opiekę medyczną, a w szczególności z lekarzem rodzinnym Ubezpieczonego i zapewnia przepływ informacji między tymi lekarzami,
 - c) gwarantuje placówce medycznej pokrycie kosztów leczenia Ubezpieczonego, do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie,
 - d) organizuje transport Ubezpieczonego do kraju, do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - e) organizuje i pokrywa koszty powrotu Ubezpieczonego do kraju po zakończeniu leczenia, w przypadku gdy Ubezpieczony nie może kontynuować podróży ani powrócić do kraju wcześniej zaplanowanym środkiem transportu,
 - f) organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania (wraz z kosztami wyżywienia) w hotelu, w przypadku gdy transport Ubezpieczonego, o którym mowa pkt e), nie mógł nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia,
 - 2) w razie śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel organizuje na życzenie osób bliskich transport zwłok do miejsca pogrzebu w kraju stałego pobytu Ubezpieczonego,
2. Ponadto w ramach kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance” Ubezpieczyciel:
 - 1) zapewnia Ubezpieczonemu pomoc w wyrobieniu dokumentów niezbędnych w czasie podróży, polegającą na udzieleniu niezbędnych informacji o działaniach, które należy podjąć, w przypadku gdy zostały mu one skradzione, zaginęły lub uległy zniszczeniu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu,
 - 2) udziela Ubezpieczonemu niezbędnej pomocy finansowej w celu umożliwienia mu pokrycia, poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, płatności związanych z podróżą Ubezpieczonego, w przypadku kradzieży, uszkodzenia lub zniszczenia posiadanych przez niego środków płatniczych

§18

Koszty udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance” Ubezpieczyciel pokrywa pod warunkiem istnienia jego odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia lub kosztów transportu i repatriacji.

OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ, OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§19

1. Do ubezpieczenia może przystąpić osoba fizyczna, która wyraziła zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową. Ubezpieczony zobowiązany jest do zgłoszenia planowanej podróży Ubezpieczycielowi za pośrednictwem agenta, tj. Nauczycielskiej Agencji Ubezpieczeniowej S.A. na 3 dni robocze przed planowanym dniem rozpoczęcia podróży
 - a) telefonicznie pod numerem telefonu: 801 11 22 55 lub 22 696 72 70
 - b) mailowo na adres: bok@nau.pl
2. Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do każdego ubezpieczonego rozpoczyna się z dniem wskazanym na certyfikacie.
3. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana na okres wskazany w certyfikacie.

§20

Ochrona może być w zależności od wyboru osoby wyrażającej zgodę na objęcie ochroną udzielana w wariantach podstawowym lub rozszerzonym różniącymi się terytorialnym zakresem ochrony:

- 1) Wariant podstawowy – ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest wyłącznie na terenie Europy,
- 2) Wariant rozszerzony – ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest bez ograniczeń terytorialnych.

SPOSÓB USTALANIA I OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§21

1. Ubezpieczyciel ustala składkę ubezpieczeniową po dokonaniu oceny ryzyka.
2. Wysokość składki jest zależna od zakresu i wariantu ubezpieczenia oraz długości okresu ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I SUMY GWARANCYJNE

§22

1. Suma ubezpieczenia, limity i sumy gwarancyjne stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Sumy ubezpieczenia i sumy gwarancyjne wynoszą:
 - 1) Koszty leczenia za granicą (KL): 150.000 PLN
 - 2) Koszty transportu i repatriacji do wysokości sumy ubezpieczenia na KL
 - 3) Koszty ratownictwa: 15.000 PLN
 - 4) Bagaż podróżny: 2.000 PLN
 - 5) Odpowiedzialność cywilna (szkody w mieniu): 50.000 PLN
 - 6) Odpowiedzialność cywilna (szkody na osobie): 100.000 PLN
 - 7) Leczenie stomatologiczne: 2.000 PLN
 - 8) Usługi Assistance
 - a) gwarancja pokrycia kosztów leczenia – do wysokości sumy ubezpieczenia KL,
 - b) organizacja transportu Ubezpieczonego do kraju, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza – do wysokości sumy ubezpieczenia KL,
 - c) organizacja i pokrycie kosztów pobytu Ubezpieczonego w hotelu, w przypadku gdy transport nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia – do wysokości sumy ubezpieczenia KL,

-
- d) organizacja i zwrot kosztów powrotu Ubezpieczonego do kraju w przypadku, gdy po zakończeniu leczenia Ubezpieczony nie może powrócić zaplanowanym środkiem transportu – do wysokości sumy ubezpieczenia KL,
 - e) pomoc finansowa – do 2.000 PLN.

SPOSÓB POSTĘPOWANIA W RAZIE WYPADKU

§23

1. W razie zajścia wypadku Ubezpieczony obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
3. Ubezpieczyciel w granicach sumy ubezpieczenia zwraca koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 1, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

§24

1. Ubezpieczony ma obowiązek zgłosić szkodę niezwłocznie do Centrum Alarmowego pod numerem telefonu +48 22 522 29 90 lub + 48 22 232 29 90.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ustępie poprzedzającym Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
3. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

§25

Ponadto Ubezpieczony obowiązany jest:

- 1) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru,
- 2) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego lub Ubezpieczyciela, udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
- 3) umożliwić Centrum Alarmowemu lub Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.

§26

1. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi polisę lub certyfikat oraz dokumenty uzasadniające rozpatrzenie wniosku o wypłatę odszkodowania lub świadczenia, w szczególności:
 - 1) diagnozy lekarskie i inne dokumenty stwierdzające przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej, w przypadku szkody na osobie,
 - 2) oryginały rachunków za opłaconą pomoc medyczną lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia w przypadku szkody na osobie,
 - 3) wyliczenie rozmiaru szkody, sporządzonego na własny koszt, w przypadku szkody z ubezpieczenia bagażu,
 - 4) oryginały dowodów zakupu przedmiotów wartościowych, w przypadku szkody w tych przedmiotach.
2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, Ubezpieczony powinien dostarczyć w ciągu 14 dni od daty powzięcia wiadomości o powstaniu szkody lub ustania okoliczności powodujących niemożność spełnienia tego obowiązku.
3. W razie śmierci Ubezpieczonego uprawniony obowiązany jest dostarczyć do Ubezpieczyciela dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, przez które rozumie się w szczególności wyciąg z aktu zgonu oraz dokumenty stwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo uprawnionego z Ubezpieczonym.

§27

Niezależnie od obowiązków określonych w §24–§26 Ubezpieczony w razie wypadku obowiązany jest:

- 1) wyrazić zgodę, na podstawie art. 38 ust. 6 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2015r., poz. 1844, ze zm.) i upoważnić Ubezpieczyciela do uzyskania od każdego z podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzielały Mu świadczeń zdrowotnych informacji o okolicznościach związanych z ustaleniem prawa do świadczenia z umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia. Zakres informacji obejmuje, z wyłączeniem wyników badań genetycznych, informacje o: przyczynach hospitalizacji, wykonywanych w jej trakcie badaniach diagnostycznych i ich wynikach, innych udzielonych świadczeniach zdrowotnych, wynikach leczenia i rokowaniach oraz o wynikach sekcji zwłok, jeżeli zostanie przeprowadzona; przyczynach leczenia ambulatoryjnego, wykonywanych w jego trakcie badaniach diagnostycznych i ich wynikach, innych udzielonych świadczeniach zdrowotnych, wynikach leczenia i rokowaniach; wynikach przeprowadzonych konsultacji; przyczynie śmierci.
- 2) wyrazić zgodę na uzyskiwanie na podstawie art. 38 ust. 8 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2015r., poz. 1844., ze zm.) przez Ubezpieczyciela od Narodowego Funduszu Zdrowia danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym, będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia.

§28

1. Niezależnie od obowiązków określonych w §24–§26 w razie zgłoszenia roszczenia o naprawienie szkody z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczony ma obowiązek zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia poszkodowanego, uznania jego roszczeń bądź zawarcia z nim ugody do czasu uzyskania pisemnej zgody Ubezpieczyciela.
2. Działania podjęte przez Ubezpieczonego zmierzające do zaspokojenia osoby poszkodowanej, a w szczególności uznanie jego roszczeń lub zawarcie z nim ugody bez uzyskania pisemnej uprzedniej zgody Ubezpieczyciela są bezskuteczne wobec niego.
3. Jeżeli przeciwko sprawcy wypadku wszczęte zostało postępowanie karne albo jeżeli osoba poszkodowana wystąpi z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym Ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczony obowiązany jest doręczyć Ubezpieczycielowi orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym mu zajęcie stanowiska odnośnie do wniesienia środka odwoławczego.
5. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia osoby poszkodowanej bez wymaganej pisemnej zgody nie ma wpływu na odpowiedzialność Ubezpieczyciela.

§29

Niezależnie od obowiązków określonych w §24–§26 w przypadku zaistnienia szkody w bagażu do obowiązków Ubezpieczonego należy:

- 1) niezwłocznie powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
- 2) niezwłocznie powiadomić przewoźnika o każdej szkodzie powstałej w bagażu powierzonym do przewozu lub w czasie jazdy środkami komunikacji publicznej, w przypadku gdy bagaż znajdował się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
- 3) niezwłocznie powiadomić administrację o każdym wypadku szkody w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
- 4) zabezpieczyć dowody zaistnienia szkody oraz rzeczy zniszczone lub uszkodzone w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Ubezpieczyciela.

§30

W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków wymienionych w §24–§29 powyżej Ubezpieczyciel odmawia wypłaty odszkodowania w całości lub w odpowiedniej części w zależności od tego w jakim stopniu niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny wypadku, okoliczności zdarzenia lub wysokości odszkodowania.

USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA LUB ŚWIADCZENIA

§31

Uprawniony z umowy ubezpieczenia zobowiązany jest do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia.

§32

1. Zwrot kosztów kremacji lub pogrzebu Ubezpieczonego za granicą ograniczony jest do kwoty stanowiącej równowartość organizowanego przez Ubezpieczyciela transportu zwłok Ubezpieczonego do kraju stałego pobytu.
2. Zwrot kosztów transportu zwłok Ubezpieczonego do kraju stałego pobytu ograniczony jest do kwoty stanowiącej równowartość kosztów, które poniósłby Ubezpieczyciel w przypadku, gdyby sam zorganizował transport.

§33

1. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych, w granicach udzielonej ochrony Ubezpieczyciel dokonuje oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podejmuje decyzję o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania albo prowadzeniu obrony Ubezpieczonego przed nieuzasadnionym roszczeniem.
2. W każdym czasie Ubezpieczyciel ma prawo wypłacić odszkodowanie w wysokości sumy gwarancyjnej lub sumy wystarczającej na zaspokojenie roszczeń wynikających z wypadku, zwalniając się z obowiązku dalszego udzielania ochrony oraz ponoszenia innych kosztów.

§34

1. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym, Ubezpieczyciel wypłaca osobie uprawnionej należne odszkodowanie w granicach odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel pokrywa także:
 - 1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z Ubezpieczycielem w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - 2) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie Ubezpieczyciela lub za jego zgodą; jeżeli w wyniku wypadku powodującego odpowiedzialność Ubezpieczonego objęte ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko sprawcy szkody wdrożone postępowanie karne, Ubezpieczyciel pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądał powołania obrońcy lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów,
 - 3) niezbędne koszty działań podjętych przez Ubezpieczonego po wystąpieniu wypadku w celu zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.
3. Koszty, o których mowa w ust. 2, pokrywane są w granicach sumy gwarancyjnej.

§35

1. W ubezpieczeniu bagażu, rozmiar szkody w poszczególnych grupach mienia ustala się na podstawie cen detalicznych przedmiotów tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku z dnia ustalenia odszkodowania pomniejszonych o stopień zużycia do dnia szkody albo według wysokości kosztów naprawy; wysokość tych kosztów powinna być udokumentowana rachunkiem wykonawcy lub kalkulacją Ubezpieczonego, który szkodę usunął własnymi siłami.
2. Rozmiar szkody zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży.
3. Odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody w granicach sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5–6.
4. Zwrot kosztów naprawy nie może przekroczyć rzeczywistej wartości przedmiotu.
5. Z odszkodowania należnego Ubezpieczonemu Ubezpieczyciel potrąca franszyzę redukcyjną (udział własny) w wysokości 100 PLN.
6. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
 - 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej,
 - 2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzi.

7. W granicach sum ubezpieczenia określonych w umowie dla poszczególnych grup mienia odszkodowanie obejmuje:
 - 1) utratę, zniszczenie, ubytek lub uszkodzenie mienia bezpośrednio w następstwie zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody,
 - 2) koszty wynikłe z zastosowania wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody oraz zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego mienia przed szkodą, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne,
 - 3) koszty usunięcia pozostałości po szkodzie w granicach do 5% rozmiaru szkody.

§36

Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.

REGRES UBEZPIECZENIOWY

§37

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczonemu roszczenie do osoby trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony obowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu szkód, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, a w przypadku gdy odszkodowanie zostało już wypłacone, podlega ono zwrotowi w całości lub części.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA LUB ŚWIADCZENIA

§38

1. Odszkodowanie lub świadczenia wypłacane są w złotych polskich na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, za wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wystawcom rachunków oraz świadczeń pieniężnych objętych ubezpieczeniem kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance”.
2. Jeżeli wysokość roszczenia została określona na podstawie rachunków wystawionych w walucie zagranicznej, a odszkodowanie ma zostać wypłacone w walucie polskiej, przelicza się je na walutę polską według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania.

§39

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego związanego z zaistnieniem szkody, zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
2. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania lub świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie lub świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część odszkodowania lub świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 2.
4. Jeżeli z okoliczności wypadku wynika, że nie ma możliwości ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela bez wyjaśnienia kwestii winy Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel może podjąć decyzję o odpowiedzialności za zdarzenie w oparciu o wynik postępowania przygotowawczego lub prawomocne orzeczenie sądu.

§40

W ubezpieczeniu bagażu, jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone przedmioty obowiązany jest zwrócić odszkodowanie wypłacone za te przedmioty, albo zrzec się praw do tych przedmiotów na rzecz Ubezpieczyciela.

§41

Jeżeli uprawniony do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z ustaleniami Ubezpieczyciela co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo co do wysokości świadczenia, może w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia zgłosić na piśmie wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ubezpieczyciela.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§42

Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.

§43

1. Ubezpieczony, Ubezpieczający lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może zgłosić zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela (reklamacja):
 - 1) poprzez formularz na stronie internetowej: www.ergohestia.pl,
 - 2) telefonicznie, pod numerem: **801 107 107** lub **58 555 5 555**,
 - 3) pisemnie, na adres siedziby **Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot**,
 - 4) ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela.
2. Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd Ubezpieczyciela.
3. Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w ciągu 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji lub pocztą elektroniczną – na wniosek osoby zgłaszającej.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w ciągu 60 dni od dnia otrzymania.
5. Osoby wskazane w ust. 1, w niestandardowych sprawach, mogą się zwrócić do Rzecznika Klienta Ubezpieczyciela poprzez formularz na stronie: **www.ergohestia.pl**.
6. Osoby wskazane w ust. 1, będące osobą fizyczną, mogą wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.

§44

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.

§45

1. Umowy ubezpieczenia zawierane są na podstawie prawa polskiego.
2. Ubezpieczony lub inny uprawniony z umowy ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz do Rzecznika Finansowego.
3. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia pomiędzy, Ubezpieczonym, Uposażonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną a Ubezpieczycielem mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, www.rf.gov.pl, który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

4. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
5. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia, można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego Uprawnionego z umowy ubezpieczenia ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§46

Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia wchodzą w życie z dniem 21.03.2017.

