

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA WARTA TRAVEL PLUS

TEKST JEDNOLITY uwzględniający zmiany wprowadzone aneksem nr 1/2015

Informacja o postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia, o których mowa w art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2015, poz. 1844)

RODZAJ INFORMACJI

NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ W OWU

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń

§ 1 ust. 2-7

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia

§ 6, § 7 ust. 2-5, § 12, § 17,
§ 18 ust. 2-5, § 23, § 24 ust. 2-4,
§ 29, § 30 ust. 3-4, § 35,
§ 36 ust. 3-6, § 41 ust. 3-4,
Klauzula Nr 1 § 4, § 5 ust. 2-3

ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA WSTĘPNE

Kogo i co można ubezpieczyć? § 1

- Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (zwanych dalej OWU) oraz w zakresie określonym w umowie ubezpieczenia, ubezpieczamy osoby fizyczne i udzielamy im ochrony ubezpieczeniowej w podróży, w ramach jednej z wybranych stref geograficznych:
 - Strefa 1** – terytoria państw europejskich wraz z terytoriami krajów położonych w basenie Morza Śródziemnego takich jak: Cypr, Egipt, Izrael, Tunezja, Turcja, oraz Wyspy Kanaryjskie, z wyłączeniem terytorium RP oraz kraju zamieszkania Ubezpieczonego
 - Strefa 2** – terytorium całego świata, z wyłączeniem terytorium RP oraz kraju zamieszkania Ubezpieczonego.
 - Strefa 3** – terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- O ile nie umówiono się inaczej, umowę ubezpieczenia w ramach Strefy 1 oraz Strefy 2 zawiera się w zakresie podstawowym (P), a po opłaceniu dodatkowej składki w zakresie dodatkowym (D), zgodnie z poniższą tabelą:

Przedmiot ubezpieczenia	Zakres ubezpieczenia
1) Koszty leczenia	P
a) nagłych zachorowań	
b) nieszczęśliwych wypadków	
2) Assistance Standard	P
a) doraźna pomoc medyczna	
b) transport Ubezpieczonego	
c) wcześniejszy powrót Ubezpieczonego	
d) pomoc prawna	
e) odzyskanie i ponowne skierowanie bagażu	
f) pomoc w odzyskaniu utraconych dokumentów	
g) poszukiwanie i ratownictwo	D
3) Assistance Super	
a) powrót osób bliskich Ubezpieczonego	
b) przedłużenie ochrony o 48 godzin	
c) kontynuacja podróży	
d) opieka nad nieletnimi dziećmi	
e) zastępczy kierowca	
f) odwiedziny osoby bliskiej	
g) dostanie niezbędnych przedmiotów osobistych	

h) prewencyjne poszukiwanie i ratownictwo	D
i) pomoc finansowa	
j) zakwaterowanie na czas rekonwalescencji	
k) tłumacz	D
l) koszty odwołania/opóźnienia lotu	
4) Następstwa nieszczęśliwych wypadków	D
a) śmierć Ubezpieczonego	
b) stały uszczerbek na zdrowiu	D
5) Odpowiedzialność cywilna	
6) Bagaż podróży (w tym sprzęt sportowy) oraz opóźnienie dostarczenia bagażu	D
7) Kontynuacja leczenia powypadkowego w RP	D
8) SKI PLUS	D

- W zależności od wybranego zakresu ubezpieczenia dla Strefy 1 lub Strefy 2, umowa ubezpieczenia po opłaceniu dodatkowej składki może być rozszerzona:
 - w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia o ryzyka związane z:
 - amatorskim uprawianiem sportów,
 - wyczynowym uprawianiem sportów,
 - uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - wykonywaniem pracy za granicą,
 - działaniami wojennymi lub stanem wyjątkowym,
 - następstwami chorób przewlekłych,
 - w zakresie ubezpieczenia assistance standard oraz assistance super o ryzyka związane z:
 - amatorskim uprawianiem sportów,
 - wyczynowym uprawianiem sportów,
 - uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - wykonywaniem pracy za granicą,
 - następstwami chorób przewlekłych,
 - w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków o ryzyka związane z:
 - amatorskim uprawianiem sportów,
 - wyczynowym uprawianiem sportów,
 - uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - wykonywaniem pracy za granicą,
 - działaniami wojennymi lub stanem wyjątkowym,
 - NNW powstałych w wyniku chorób tropikalnych,
 - w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej o ryzyko związane z amatorskim uprawianiem sportów,
 - w zakresie ubezpieczenia bagażu podróжного o ryzyka związane z:
 - amatorskim uprawianiem sportów,
 - wyczynowym uprawianiem sportów,
 - uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - działaniami wojennymi lub stanem wyjątkowym,
 - w zakresie ubezpieczenia kontynuacji leczenia powypadkowego w RP o ryzyka związane z:

- a) amatorskim uprawianiem sportów,
 - b) wyczynowym uprawianiem sportów,
 - c) uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - d) wykonywaniem pracy za granicą,
 - e) działaniami wojennymi lub stanem wyjątkowym,
- 7) w zakresie ubezpieczenia SKI PLUS o ryzyko związane z następstwami chorób przewlekłych.
4. O ile nie umówiono się inaczej, umowę ubezpieczenia w ramach Strefy 3 zawiera się w zakresie podstawowym (P), a po opłaceniu dodatkowej składki w zakresie dodatkowym (D), zgodnie z poniższą tabelą

Przedmiot ubezpieczenia	Zakres ubezpieczenia
1) Następstwa nieszczęśliwych wypadków	P
a) śmierć Ubezpieczonego	
b) stały uszczerbek na zdrowiu	
c) koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków	D
2) Odpowiedzialność cywilna	D
3) Bagaż podróży (w tym sprzęt sportowy) oraz opóźnienie dostarczenia bagażu	D
4) SKI PLUS	D

5. W zależności od wybranego zakresu ubezpieczenia dla Strefy 3, umowa ubezpieczenia po opłaceniu dodatkowej składki może być rozszerzona:
- 1) w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków o ryzyko związane z:
 - a) amatorskim uprawianiem sportów,
 - b) wyczynowym uprawianiem sportów,
 - c) uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - 2) w zakresie odpowiedzialności cywilnej o ryzyko związane z amatorskim uprawianiem sportów,
 - 3) w zakresie bagażu podróży o ryzyko związane z:
 - a) amatorskim uprawianiem sportów,
 - b) wyczynowym uprawianiem sportów,
 - c) uprawianiem sportów ekstremalnych,
6. Umowa zawarta z rozszerzeniem o ryzyko wyczynowego uprawiania sportów powoduje automatyczne objęcie ochroną ubezpieczeniową również ryzyka amatorskiego uprawiania sportów bez konieczności opłacania dodatkowej składki.
7. Umowa zawarta z rozszerzeniem o ryzyko uprawiania sportów ekstremalnych powoduje automatyczne objęcie ochroną ubezpieczeniową również ryzyka amatorskiego uprawiania sportów oraz wyczynowego uprawiania sportów bez konieczności opłacania dodatkowej składki.
8. Umowa ubezpieczenia może być zawarta zarówno bezpośrednio przez Ubezpieczonego, jak i pośrednio na jego rachunek przez osobę trzecią (Ubezpieczającego).
9. Umowa zawierana jest z Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” Spółka Akcyjna (zwanym dalej WARTA).

Co oznaczają poszczególne pojęcia?

§2

1. **Amatorskie uprawianie sportów** – rekreacyjne uprawianie narciarstwa zjazdowego, biegowego, wodnego, snowboardingu, windsurfingu, jazdy na skuterach śnieżnych i wodnych, realizowane na oznakowanych szlakach, trasach zjazdowych, w wyznaczonych akwenach, żeglarstwo śródlądowe, żeglarstwo morskie.
2. **COK** – CENTRUM OBSŁUGI KLIENTA jednostka organizacyjna, zajmująca się w imieniu WARTY przyjęciem zgłoszenia szkody, organizacją usług assistance określonych w niniejszych OWU oraz przeprowadzeniem procesu likwidacji szkody.
3. **Choroba przewlekła** – choroba o długotrwałym przebiegu, zdiagnozowana lub leczona (stałe lub okresowe) w okresie 24 miesięcy przed zawarciem umowy Ubezpieczenia.
4. **Cudzoziemiec** – osoba fizyczna przebywająca na terytorium RP:
 - 1) nie posiadająca obywatelstwa polskiego,
 - 2) lub posiadająca obywatelstwo polskie, ale zamieszkująca poza terytorium RP.
5. **Działania wojenne** – objęcie terytorium kraju lub jego części działaniami zbrojnymi wynikającymi z konfliktu zbrojnego danego kraju z innymi państwami lub wojny domowej.
6. **Impreza turystyczna** – wszelkiego rodzaju podróże zagraniczne i pobyty poza terytorium RP, trwające ponad 24 godziny, zorganizowane przez biuro podróży, zakład pracy, szkoły, fundacje, stowarzyszenia, kluby sportowe w formie: wycieczek, kolonii, obozów dziecięco-młodzieżowych, wczasów, wyjazdów integracyjnych, jak również pobyty w sanatoriach i pensjonatach, pobyty w wynajętych przez instytucjonalnego organizatora wypoczynku domkach, kwaterek lub apartamentach wakacyjnych.
7. **Kradzież z włamaniem** – działanie polegające na bezprawnym zabiorze przedmiotu ubezpieczenia w celu przywłaszczenia, po usunięciu istniejących zabezpieczeń, przy użyciu siły fizycznej lub narzędzi.
8. **Kraj zamieszkania** – kraj którego Ubezpieczony jest obywatelem.
9. **Miejsce zamieszkania** – adres miejsca zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium RP, wskazanego w umowie ubezpieczenia.
10. **Nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły, po przekroczeniu granicy RP, stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży zagranicznej.
11. **Następstwa chorób przewlekłych** – powstałe w sposób nagły, po przekroczeniu granicy RP, nasilenie objawów choroby przewlekłej, wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku, z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży zagranicznej.
12. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.
13. **Okres Ubezpieczenia** – określony w umowie ubezpieczenia czas trwania odpowiedzialności WARTY.
14. **Osoba bliska** – członek najbliższej rodziny Ubezpieczonego, tj. małżonek/konkubent, dziecko, pasierb, dziecko przysposobione oraz przyjęte na wychowanie, rodzic, rodzeństwo, teściowie, dziadkowie, zięć, synowa, bratowa, szwagier, szwagierka, bratanek, bratanica, siostrzeniec, siostrzenica.
15. **Osprzęt** – pomocnicze wyposażenie sprzętu sportowego niezbędne do jego prawidłowej eksploatacji, m.in. wiązania do narci, statecznik, pędnik, linki trapezowe.
16. **Podróż krajowa** – pobyt Ubezpieczonego na terytorium RP, za początek podróży uznaje się moment opuszczenia miejsca zamieszkania, a za koniec moment powrotu do tego miejsca, bez opuszczania terytorium RP.
17. **Podróż zagraniczna** – pobyt Ubezpieczonego poza granicami RP lub kraju zamieszkania. Za początek podróży zagranicznej uznaje się moment przekroczenia granicy RP lub kraju zamieszkania przy wyjeździe a za koniec podróży uważa się moment przekroczenia granicy przy powrocie do RP lub kraju zamieszkania.
18. **Protezy** – sztuczne uzupełnienie (aparat, przyrząd) brakującej części ciała lub narządu.
19. **Przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorca posiadający wymagane zezwolenia na platne przewożenie osób środkami transportu.
20. **Rabunek** – działanie powstałe w wyniku rozboju, tj. bezprawnego zabioru przedmiotu ubezpieczenia w ten sposób, że sprawca użył przemocy fizycznej lub groźby jej natychmiastowego użycia, bądź doprowadził do stanu nieprzytomności, bądź bezbronności.
21. **Sporty ekstremalne** – sporty wysokiego ryzyka – powietrzne, wodne, lądowe, uprawiane celem osiągnięcia maksymalnych wrażeń, w szczególności: wspinaczka górską i skałkowa, speleologia, sporty motorowe lub motorowodne, motocross, wspinaczka, sztuki walki i sporty obronne, kolarstwo górskie, narciarstwo poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, skoki narciarskie, nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego lub na bezdechu, canyoning, rafting, żeglarstwo

oceaniczne, baloniarstwo, bungee, B.A.S.E. Jumping, surfingu, katesurfing, paralotniarstwo, spadochroniarstwo, szybownictwo, rajdy samochodowe.

Za sporty ekstremalne uważa się również udział w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, np. góry powyżej 5500m n.p.m., tereny lodowcowe (z wyłączeniem oznakowanych tras narciarskich), dżungla, busz.

22. **Staly uszczerbek na zdrowiu** – zaburzenie czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu powodujące jego trwałą dysfunkcję.
23. **Stan wyjątkowy** – wprowadzenie decyzją władz danego kraju na terytorium kraju lub jego części podwyższonej gotowości militarnej w związku z zagrożeniem konfliktem zbrojnym, niepokojami społecznymi, rozruchami, kataklizmami, epidemiami.
24. **Szkoda osobowa** – szkoda polegająca na spowodowaniu śmierci, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia.
25. **Szkoda rzeczowa** – szkoda polegająca na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia.
26. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej zawierająca umowę ubezpieczenia.
27. **Ubezpieczenie rodzinne** – umowa zawarta na rachunek minimum dwóch osób wskazanych w umowie ubezpieczenia, przy czym wszystkie te osoby należą do osób bliskich.
28. **Ubezpieczenie zbiorowe** – umowa zawarta na rachunek grupy liczącej, co najmniej 6 osób.
29. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna w tym cudzoziemiec, posiadająca miejsce zamieszkania na terytorium RP:
 - 1) wyjeżdżająca poza terytorium RP lub poza kraj zamieszkania w przypadku podróży zagranicznej,
 - 2) podróżująca po terytorium RP w przypadku podróży krajowej.
30. **Uprawniony** – osoba pisemnie upoważniona przez Ubezpieczonego do otrzymania należnego świadczenia w razie jego śmierci. W przypadku nie wyznaczenia Uprawnionego, świadczenie wypłacane jest osobie najbliższej zmarłemu według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi,
 - 2) dzieciom – w przypadku braku małżonka (w równych częściach),
 - 3) rodzicom – w przypadku braku małżonka i dzieci (w równych częściach),
 - 4) innym uprawnionym osobom, po przeprowadzeniu postępowania spadkowego.
31. **Usługi assistance** – usługi świadczone na rzecz Ubezpieczonego przez COK w związku z wystąpieniem zdarzeń określonych w niniejszych warunkach.
32. **Wartość odtworzeniowa** – wartość odpowiadająca kosztom naprawy lub w przypadku braku możliwości naprawy, kosztem nabycia nowego przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju, tej samej (lub zbliżonej) marki, typu i klasy.
33. **Wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych polegające na uczestniczeniu w treningach, obozach, zawodach sportowych (z wyłączeniem zawodowego uprawiania sportu).
34. **Wykonywanie pracy za granicą** – podjęcie przez Ubezpieczonego działań i czynności w formie zatrudnienia, zarobkowania, praktyk zawodowych, wolontariatu. Przez wykonywanie pracy rozumie się wykonywanie wszelkich prac zwiększających ryzyko powstania szkody, w szczególności następujących czynności:
 - 1) prace budowlane, remontowo-budowlane, stolarskie, w transporcie (w tym kierowcy), w górnictwie, hutnictwie, w przemyśle energetycznym przy urządzeniach wysokiego napięcia, w przemyśle naftowym, w ochronie mienia, przy materiałach wybuchowych, w górskich służbach ratowniczych, w rolnictwie, w gastronomii,
 - 2) praktyki zawodowe w warsztacie, fabryce, gastronomii, na budowach,
 - 3) prace pielęgniarские i pielęgnacyjne,
 - 4) prace na wysokościach,
 - 5) prace z użyciem następujących niebezpiecznych narzędzi: pił mechanicznych, młotów pneumatycznych, pilarek i szlifierek mechanicznych, obrabiarek, heblarek, siekier, kilofów, pił łańcuchowych, wiertarek udarowych, dźwigów lub maszyn roboczych, maszyn drogowych,
 - 6) prace z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych lub rozpuszczalników, gazów technicznych lub spaliny, gorących olejów technicznych lub płynów technicznych,
 - 7) prac na jednostkach pływających lub latających, w tym również w czasie szkoleń zawodowych lub praktyk.
35. **Zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, obejmujące uczestnictwo w treningach, obozach, zawodach sportowych.
36. **Zdarzenia losowe** – nieprzewidywalne zdarzenia związane z działaniem siły przyrody, zachodzące niezależnie od woli Ubezpieczonego tj. pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, lawina, uderzenie pioruna, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi, wybuch, upadek pojazdu powietrznego.

ROZDZIAŁ II. KOSZTY LECZENIA

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

§3

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który w trakcie podróży zagranicznej, musiał bezwzględnie poddać się leczeniu w kraju miejsca zdarzenia, w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w okresie ubezpieczenia,

Do czego WARTA jest zobowiązana w przypadku wystąpienia szkody?

§4

Realizujemy płatności lub refundujemy poniesione koszty w granicach sum ubezpieczenia określonych w umowie ubezpieczenia obejmujące:

- 1) pobyt i leczenie w szpitalu,
- 2) wizyty lekarskie,
- 3) badania, zabiegi i operacje zlecone przez lekarza,
- 4) leczenie stomatologiczne w przypadku nagłego zachorowania w postaci ostrych stanów zapalnych i bólowych oraz w przypadku gdy konieczność podjęcia leczenia wynika z nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością WARTY,
- 5) zakup przepisanych przez lekarza, niezbędnych lekarstw oraz środków opatrunkowych, pomocniczych środków ortopedycznych takich jak: stabilizatory, kule i laski do chodzenia, temblak, szyny, gorsety, kołnierze, pasy stabilizujące,
- 6) naprawę/zakup okularów/szkieł kontaktowych oraz naprawę/zakup protez pod warunkiem, że ich:
 - a) naprawa/zakup niezbędne były do prawidłowego funkcjonowania Ubezpieczonego w okresie planowanej podróży zagranicznej
 - oraz
 - b) uszkodzenie związane było z nieszczęśliwym wypadkiem, o którym mowa w §2 ust. 12.

Suma ubezpieczenia – czyli do jakiej wysokości odpowiadamy?

§5

1. Suma ubezpieczenia kosztów leczenia uzgodniana jest z Ubezpieczającym i stanowi górną granicę odpowiedzialności WARTY z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Suma Ubezpieczenia:
 - 1) Kosztów leczenia stomatologicznego w przypadku nagłego zachorowania w postaci ostrych stanów zapalnych i bólowych wynosi 1 000 zł,
 - 2) Kosztów leczenia związanego z ciężą i porodem wynosi 5 000 zł,
 - 3) Kosztów naprawy/zakupu okularów/szkieł kontaktowych oraz naprawy protez wynosi 2 000 zł.
3. Suma ubezpieczenia dla kosztów leczenia odnosi się do każdego zdarzenia – nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną i zaistniałego w okresie ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust 4.
4. Suma ubezpieczenia dla
 - 1) leczenia stomatologicznego,
 - 2) leczenia związanego z ciężą i porodem,
 - 3) kosztów naprawy/zakupu okularów/szkieł kontaktowych oraz naprawy protez,

odnosi się do jednego i wszystkich zdarzeń objętych ochroną i zaistniałych w okresie ubezpieczenia.

- Suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego odrębnie.
- Przeliczenie sum ubezpieczenia na walutę w której realizowane będzie zobowiązanie następuje wg ustalonego przez Prezesa NBP średniego kursu walut obcych będących walutami wymienialnymi, obowiązującego w dniu zaistnienia zdarzenia.

Za co WARTA nie odpowiada?

§ 6

1. Nie odpowiadamy za koszty powstałe w przypadku:
 - 1) istnienia przeciwwskazań lekarskich do odbycia podróży zagranicznej ze względów zdrowotnych,
 - 2) istnienia przed wyjazdem wskazań do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się leczeniu,
 - 3) leczenia przekraczającego zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót Ubezpieczonego do jego miejsca zamieszkania albo kraju zamieszkania,
 - 4) leczenia w kraju zamieszkania Ubezpieczonego,
 - 5) porodu oraz związanego z nim leczenia i opieki nad matką lub dzieckiem, jeśli nastąpił powyżej 32 tygodnia ciąży,
 - 6) sztucznego zapłodnienia lub leczenia bezpłodności,
 - 7) poronienia szczonego – za wyjątkiem przypadku ciąży pozamacznej,
 - 8) uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonywane,
 - 9) umyślnego działania Ubezpieczonego,
 - 10) leczenia chorób przewlekłych,
 - 11) leczenia chorób wynikających z zakażenia wirusem HIV i chorób przenoszonych drogą płciową, bez względu na sposób zarażenia się,
 - 12) operacji plastycznej,
 - 13) leczenia dentystrycznego: profilaktycznego i protetycznego,
 - 14) leczenia we własnym zakresie lub leczenia przez lekarza będącego osobą bliską dla Ubezpieczonego,
 - 15) napadu padaczkowego,
 - 16) zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego,
 - 17) zdarzeń w związku ze spożyciem alkoholu, zażyciem narkotyków lub innych środków odurzających przez Ubezpieczonego,
 - 18) prowadzenia przez Ubezpieczonego wszelkiego rodzaju środków transportu bez wymaganych prawem danego kraju uprawnień, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
 - 19) udziału w zamieszkach, rozruchach, bójkach a także wszelkiego rodzaju zakłóceniach porządku publicznego (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej),
 - 20) zdarzeń powstałych w związku z zawodowym uprawianiem sportu,
 - 21) działania wbrew miejscowemu prawu i zakazom władz lokalnych,
 - 22) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub samobójstwa,
 - 23) leczenia profilaktycznego m.in. szczepienia ochronne, badania profilaktyczne i okresowe oraz akupunktury, zabiegów chiropraktycznych, krioterapii, fizykoterapii,
 - 24) przebywania przez Ubezpieczonego na obszarach, na których obowiązuje zakaz poruszania się bądź korzystania z nich np. szlaki turystyczne, trasy zjazdowe, akwenu wodne itp.
 - 25) leczenia i pobytu w sanatoriach i uzdrowiskach oraz specjalnego odżywiania, nawet jeśli było zalecane przez lekarza.
2. WARTA nie odpowiada również za koszty powstałe w następstwie zdarzeń związanych z:
 - 1) amatorskim uprawianiem sportów,
 - 2) wyczynowym uprawianiem sportów,
 - 3) uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - 4) wykonywaniem pracy za granicą,
 - 5) działaniami wojennymi lub stanem wyjątkowym,
 - 6) następstwami chorób przewlekłych,
 - o ile umowa ubezpieczenia nie została rozszerzona o ww. ryzyka.

Co powinien zrobić Ubezpieczony w przypadku powstania szkody?

§ 7

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

Jak ustalana jest kwota odszkodowania i zasady wypłaty?

§ 8

1. Ustalenie zasadności roszczeń – czyli ustalenie, czy należy się odszkodowanie i jaka powinna być jego wysokość – następuje na podstawie przedłożonej przez Ubezpieczonego dokumentacji, z tym że WARTA ma prawo jej weryfikacji oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
2. Dokumentami potwierdzającymi zgłoszone roszczenie są:
 - 1) dowód potwierdzający konieczność bezwłocznego poddania się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 2) rachunki, dowody opłat za udzieloną pomoc lekarską oraz zakupione lekarstwa i środki opatrunkowe umożliwiające identyfikację osoby poddanej leczeniu,
 - 3) dokumentacja medyczna z wcześniejszego leczenia na terytorium RP.
3. Zobowiązania wynikające z umów ubezpieczenia kosztów leczenia realizowane są bezpośrednio przez WARTĘ na konto placówki medycznej udzielającej Ubezpieczonemu pomocy, z zastrzeżeniem ust. 4 i 5.
4. W przypadku, gdy koszty leczenia zostaną pokryte przez Ubezpieczonego/Ubezpieczającego we własnym zakresie, zwrot tych wydatków następuje bezpośrednio na wskazany przez Ubezpieczonego/Ubezpieczającego rachunek bankowy w RP w złotych, w wysokości

poniesionych kosztów, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia kosztów leczenia wskazana w umowie ubezpieczenia.

5. W przypadku poniesienia kosztów leczenia przez organizatora imprezy turystycznej, której uczestnikiem był Ubezpieczony, dopuszcza się możliwość refundacji wydatków na jego rzecz, przy czym ma on pierwszeństwo w zaspokojeniu roszczeń. Takie rozwiązanie ma zastosowanie w odniesieniu do umów ubezpieczenia generalnego.
6. Przeliczenie na złote poniesionych w walutach obcych kosztów i wydatków związanych z leczeniem podlegającym ochronie ubezpieczeniowej następuje według ustalonego przez Prezesa NBP średniego kursu walut obcych będących walutami wymienialnymi, obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania.

ROZDZIAŁ III. USŁUGI ASSISTANCE

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

§ 9

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

Do czego WARTA jest zobowiązana w przypadku wystąpienia szkody?

§ 10

1. Organizujemy lub organizujemy i pokrywamy koszty usług assistance **STANDARD** obejmujące:
 - 1) **doraźną pomoc medyczną** – udzielenie pierwszej pomocy medycznej drogą telefoniczną w oparciu o informacje otrzymane od Ubezpieczonego, a w razie potrzeby zorganizowanie pomocy medycznej, której koszt pokrywany jest z sumy ubezpieczenia kosztów leczenia,
 - 2) **transport Ubezpieczonego** – zorganizowanie i pokrycie kosztów:
 - a) transportu Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania do szpitala lub ambulatorium transportem medycznym, za transport medyczny uważa się również transport udzielony przez wyspecjalizowane służby w górach na łądzie i na wodzie o ile znana jest lokalizacja osoby poszkodowanej,
 - b) transportu między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejno pomocy medycznej,
 - c) transportu do miejsca zakwaterowania po udzieleniu pomocy medycznej,
 - o ile z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego zlecony został przez lekarza prowadzącego lub lekarza COK,
 - d) transportu Ubezpieczonego do RP albo kraju zamieszkania – jeżeli ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego transport nie może odbyć się planowanym środkiem transportu oraz w planowanym czasie, WARTA organizuje transport Ubezpieczonego w warunkach zalecanych przez lekarza prowadzącego Ubezpieczonego, w porozumieniu z lekarzem wskazanym przez COK, do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej w RP albo kraju zamieszkania celem kontynuacji leczenia.
W przypadku, gdy krajem zamieszkania Ubezpieczonego jest inny kraj niż RP, WARTA pokrywa koszty transportu do wysokości kosztu, jaki poniosłaby organizując transport do RP. Świadczeniem objęte są również koszty noclegu Ubezpieczonego (max 3 doby), jeśli transport Ubezpieczonego, nie odbędzie się w dniu wypisu ze szpitala z przyczyn niezależnych od WARTY.
Jeśli Ubezpieczony nie wyraża zgody na transport uznany przez COK za możliwy, nie podlega on dalszej ochronie ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia i Assistance.
 - e) przewozu zwłok Ubezpieczonego, tj. załatwienie wszelkich formalności i pokrycie kosztów związanych z przewiezieniem zwłok Ubezpieczonego do wskazanego przez osobę bliską miejsca w RP.
Na wniosek osoby bliskiej COK może również zorganizować i pokryć koszty:
 - kremacji i przewiezienia prochów do RP,
 - przewiezienia zwłok/prochów do wskazanego przez osobę bliską miejsca poza granicami RP,
 - pochówku w kraju zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, do wysokości kosztów, jakie poniosłaby WARTA organizując przewóz zwłok Ubezpieczonego do RP.W przypadku zorganizowania transportu przez osoby trzecie, WARTA zrefunduje poniesione przez nie wydatki do wysokości kosztów jakie poniosłaby WARTA organizując transport.
 - 3) **wcześniejszy powrót Ubezpieczonego** – zorganizowanie i pokrycie kosztów powrotu Ubezpieczonego oraz wspólnie z nim podróżujących osób bliskich do kraju zamieszkania w przypadku:
 - a) choroby zagrażającej życiu osoby bliskiej Ubezpieczonego,
 - b) śmierci osoby bliskiej Ubezpieczonego,
 - c) wystąpienia zdarzenia losowego powodującego szkodę w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego i konieczności dokonania czynności prawnych i administracyjnych z tym związanych.Koszty wcześniejszego powrotu środkiem lokomocji wybranym przez COK pokrywane są tylko w przypadku, gdy wcześniej zaplanowane środki transportu nie mogą być wykorzystane. WARTA pokrywa koszty transportu do wysokości kosztu, jaki poniosłaby organizując transport do RP.
 - 4) **pomoc prawną** – zorganizowanie i pokrycie kosztów adwokackich w postępowaniu przed organami wymiaru sprawiedliwości, jak też w postępowaniu innym niż przed organami wymiaru sprawiedliwości w przypadku, gdy Ubezpieczony wejdzie w konflikt z prawem miejscowym. Zorganizowanie i pokrycie kosztów pomocy prawnej nie następuje, gdy sytuacja wymagająca pomocy prawnej związana jest z:
 - a) wykonywaną pracą lub prowadzoną działalnością zawodową przez Ubezpieczonego,
 - b) posiadaniem lub prowadzeniem pojazdu mechanicznego przez Ubezpieczonego,
 - c) udziałem Ubezpieczonego w działaniach o charakterze przestępczym,
 - d) popełnieniem lub usiłowaniu popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa w rozumieniu przepisów danego kraju,
 - 5) **odzyskanie i ponowne skierowanie bagażu** – w przypadku utraty lub błędnie skierowanego przez przewoźnika bagażu podróжного Ubezpieczonego, pomoc COK poprzez kontakt z przewoźnikiem w celu odzyskania i przekazania Ubezpieczonemu utraconego bagażu,
 - 6) **pomoc w odzyskaniu utraconych dokumentów** – udzielenie Ubezpieczonemu informacji o niezbędnych działaniach, jakie należy podjąć w przypadku zaginięcia lub kradzieży: dokumentów osobistych (paszport, dowód osobisty), ubezpieczeniowych (polisa), weksli, karty kredytowej lub biletu (autokarowego, lotniczego, kolejowego, promowego).
W przypadku zaginięcia karty kredytowej Ubezpieczonego, COK na podstawie jego pisemnego upoważnienia podejmie działania w celu zablokowania konta bankowego Ubezpieczonego pod warunkiem, że bank prowadzący rachunek Ubezpieczonego zaakceptuje taką formę zastrzeżenia karty,
 - 7) **poszukiwanie i ratownictwo** – zorganizowanie i pokrycie kosztów poszukiwania i ratownictwa Ubezpieczonego w górach, na łądzie i na wodzie, prowadzonych przez wyspecjalizowane służby ratownictwa o ile Ubezpieczony zginął w czasie podróży zagranicznej w okresie Ubezpieczenia.
Za poszukiwanie uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia Ubezpieczonego do wyspecjalizowanej służby ratownictwa prowadzącej poszukiwania do momentu odnalezienia Ubezpieczonego lub zaprzestania akcji poszukiwawczej.
Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia Ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do punktu opieki medycznej.
2. Organizujemy lub organizujemy i pokrywamy koszty usług assistance **SUPER** obejmujące:
 - 1) **powrót osób bliskich Ubezpieczonego** – zorganizowanie i pokrycie kosztów powrotu osób bliskich Ubezpieczonego wspólnie z nim podróżujących, w przypadku jego, hospitalizacji lub konieczności powrotu do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej w RP albo kraju zamieszkania, potwierdzonych pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego.

Suma ubezpieczenia – czyli do jakiej wysokości odpowiadamy?

§ 11

1. Suma ubezpieczenia stanowiąca górną granicę odpowiedzialności WARTY wynosi:

Usługi assistance	Suma ubezpieczenia
1) STANDARD	
a) doraźna pomoc medyczna – porada medyczna udzielona drogą telefoniczną – zorganizowanie pomocy medycznej	*
b) transport Ubezpieczonego	*
c) wcześniejszy powrót Ubezpieczonego	*
d) pomoc prawna	8 000 zł
e) odzyskanie i ponowne skierowanie bagażu	*
f) pomoc w odzyskaniu utraconych dokumentów	*
g) poszukiwanie i ratownictwo	50 000 zł
2) SUPER	
a) powrót osób bliskich Ubezpieczonego	*
b) przedłużenie ochrony o 48 godzin	**
c) kontynuacja podróży	*
d) opieka nad nieletnimi dziećmi – w przypadku hospitalizacji opiekuna – w przypadku hospitalizacji dziecka	5 dni po 500 zł dziennie (nocleg)
e) zastępczy kierowca	*
f) odwiedziny osoby wskazanej	*
g) dostanie niezbędnych przedmiotów osobistych	*
h) prewencyjne poszukiwanie i ratownictwo	25 000 zł
i) pomoc finansowa	***
j) zakwaterowanie na czas rekonwalescencji	5 dni po 500 zł dziennie
k) tłumacz	1 000 zł
l) odwołanie lub opóźnienie lotu	500 zł

(*) w wysokości kosztów usługi assistance świadczonej przez COK
 (**) w zakresie sum i limitów wskazanych w umowie ubezpieczenia
 (***) kwota podlega zwrotowi zgodnie z § 10 ust. 2 pkt 9)

- Suma ubezpieczenia usług assistance odnosi się do każdego zdarzenia objętego ochroną i zaistniałego w okresie ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust. 3.
- Suma ubezpieczenia odwołania lub opóźnienia lotu odnosi się do jednego i wszystkich zdarzeń objętych ochroną i zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
- Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego odrębnie.
- Przeliczenie sum ubezpieczenia na walutę w której realizowane będzie zobowiązanie następuje wg ustalonego przez Prezesa NBP średniego kursu walut obcych będących walutami wymiennymi, obowiązującego w dniu zaistnienia zdarzenia.
- Przeliczenie na złote poniesionych w walutach obcych kosztów i wydatków związanych z usługą assistance następuje według ustalonego przez Prezesa NBP średniego kursu walut obcych będących walutami wymiennymi, obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania/rozliczenia.

Za co WARTA nie odpowiada?

§ 12

- WARTA nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub brak możliwości realizacji świadczeń lub udzielenia informacji, jeśli są one spowodowane wskutek: zdarzeń losowych awarii lub braku urządzeń telekomunikacyjnych oraz wskutek siły wyższej to jest: strajków, niepokojów społecznych, zamieszek, aktów terrorystycznych, sabotażu, działań wojennych, stanu wyjątkowego, skutkami promieniowania radioaktywnego, a także ograniczeniami w poruszaniu się wynikającymi z decyzji władz administracyjnych.
- W przypadku wystąpienia okoliczności o których mowa w ust 1, których działanie uniemożliwiło zawiadomienie COK o zdarzeniu objętym ochroną, WARTA uwzględni poniesione przez Ubezpieczonego uzasadnione i udokumentowane koszty do takiej wysokości jakby sama organizowała usługi assistance.
- Z zastrzeżeniem ust 2 nie ponosimy odpowiedzialności za zdarzenia i koszty:
 - gdy Ubezpieczony działając bez uprzedniego porozumienia z COK – z wyłączeniem kosztów:
 - przewozu z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania,
 - przewozu zwłok Ubezpieczonego,
 - z które WARTA nie ponosi odpowiedzialności w ramach zawartej umowy ubezpieczenia kosztów leczenia z zastrzeżeniem § 10 ust. 1 pkt 4-6 oraz ust. 2 pkt 8-9, 12.

Co powinien zrobić Ubezpieczony w przypadku powstania szkody?

§ 13

W przypadku powstania zdarzenia objętego ubezpieczeniem assistance, Ubezpieczony zobowiązany jest:

- niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni od zaistnienia zdarzenia skontaktować się z COK (telefonicznie) czynnym całą dobę, którego numer telefonu zamieszczony jest w dokumencie ubezpieczenia,
- podać wszelkie dostępne informacje potrzebne do udzielenia pomocy z zakresu usług assistance, a w szczególności:
 - imię i nazwisko,
 - numer polisy,
 - miejsce pobytu i numer telefonu, pod którym COK może skontaktować się z Ubezpieczonym lub jego przedstawicielem,
 - krótki opis zdarzenia objętego ubezpieczeniem assistance oraz rodzaj potrzebnej pomocy,
- na prośbę COK Ubezpieczony powinien przedstawić dokumenty potwierdzające powstanie zdarzenia.

ROZDZIAŁ IV. NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

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

§ 14

- Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku powstałego w okresie ubezpieczenia, polegające na trwałym uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci Ubezpieczonego, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależnie od woli Ubezpieczonego.

Koszty powrotu osób bliskich do RP środkiem lokomocji wybranym przez COK pokrywane są tylko w przypadku, gdy wcześniej zaplanowane środki transportu nie mogły być wykorzystane. W przypadku, gdy krajem zamieszkania Ubezpieczonego jest inny kraj niż RP, WARTA pokrywa koszty transportu do wysokości kosztu, jaki poniosłaby organizując transport do RP.

- przedłużenie ochrony o 48 godzin** – przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej bez poniesienia dodatkowej składki, nie dłużej niż o 48 godzin, w przypadku opóźnienia powrotu Ubezpieczonego z podróży z przyczyn, do których należą:
 - zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek, któremu uległ Ubezpieczony lub osoba bliska Ubezpieczonego wspólnie z nim podróżująca,
 - odwołanie lub opóźnienie środka transportu komunikacji lądowej, powietrznej albo wodnej ze względu na trudne warunki atmosferyczne,
 - awaria lub wypadek środka transportu komunikacji lądowej, powietrznej albo wodnej,
 - strajk pracowników przewoźnika lub obsługi portu lotniczego,
 - zdarzenie losowe w miejscu pobytu lub związana z nim akcja ratunkowa uniemożliwiająca Ubezpieczonemu powrót w zaplanowanym terminie.

Warunkiem przedłużenia ochrony jest powiadomienie WARTY przed upływem podanego w polisie okresu Ubezpieczenia.

Warunkiem realizacji świadczenia przez WARTĘ w okresie przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego zajścia powyższych zdarzeń.

- kontynuację podróży** – zorganizowanie i pokrycie kosztów przejazdu Ubezpieczonego będącego uczestnikiem imprezy turystycznej z miejsca prowadzonego leczenia do miejsca umożliwiającego kontynuację przerwanej podróży.

Koszty kontynuacji zaplanowanej podróży środkiem lokomocji wybranym przez COK pokrywane są w przypadku, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego wg oceny lekarza COK pozwala na kontynuowanie podróży.

- opiekę nad nieletnimi dziećmi** – zorganizowanie i pokrycie kosztów:

- opieki nad nieletnim dzieckiem w kraju miejsca zdarzenia lub powrotu dziecka do miejsca zamieszkania albo kraju zamieszkania, w przypadku, gdy Ubezpieczony, będący wyłącznym opiekunem dziecka wspólnie z nim podróżującego, wymaga hospitalizacji lub transportu do miejsca zamieszkania albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego,
- noclegu opiekuna podróżującego wspólnie z nieletnim dzieckiem, w przypadku, gdy dziecko wymaga hospitalizacji w związku z zaistnieniem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz pod warunkiem, że lekarz prowadzący w porozumieniu z lekarzem COK zaleci stałą obecność opiekuna z dzieckiem w szpitalu.

W przypadku, gdy krajem zamieszkania Ubezpieczonego jest inny kraj niż RP, WARTA pokrywa koszty transportu do wysokości kosztu, jaki poniosłaby organizując transport do RP.

- zastępczego kierowcę** – zorganizowanie i pokrycie kosztów wynajęcia i dojazdu zawodowego kierowcy lub innej osoby posiadającej prawo jazdy, która przywiezie Ubezpieczonego i osoby mu towarzyszące jego samochodem z miejsca pobytu do miejsca zamieszkania albo kraju zamieszkania w przypadku, gdy jego stan zdrowia potwierdzony pisemnym zaświadczeniem lekarza prowadzącego, nie zezwala na prowadzenie własnego samochodu, a osoba towarzysząca Ubezpieczonemu nie może kierować pojazdem. W przypadku gdy Ubezpieczony wraca innym środkiem transportu, COK organizuje i pokryje koszty sprowadzenia samochodu do miejsca zamieszkania albo kraju zamieszkania.

W przypadku, gdy krajem zamieszkania Ubezpieczonego jest inny kraj niż RP, WARTA pokrywa koszty transportu do wysokości kosztu, jaki poniosłaby organizując transport do RP.

- odwiedziny osoby wskazanej** – zorganizowanie i pokrycie kosztów przejazdu środkiem lokomocji wybranym przez COK oraz kosztów noclegów w okresie nie dłuższym niż 4 dni jednej zamieszkałej w RP albo kraju zamieszkania pełnoletniej osobie wskazanej przez Ubezpieczonego.

Koszty odwiedzin osoby wskazanej przez Ubezpieczonego pokrywane są w przypadku, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego zagraża jego życiu i nie pozwala na powrót do miejsca zamieszkania albo kraju zamieszkania lub jeżeli hospitalizacja w kraju zaistnienia zdarzenia przewidywana jest na okres dłuższy niż 10 dni.

- dostanie niezbędnych przedmiotów osobistych** – zorganizowanie i pokrycie kosztów wysyłki przedmiotów osobistych niezbędnych do kontynuowania podróży (szkła kontaktowe, okulary itp.) do miejsca pobytu Ubezpieczonego, w przypadku ich uszkodzenia, utraty lub zniszczenia powstałych w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

Warunkiem wykonania usługi jest udostępnienie COK tych przedmiotów.

- prewencyjne poszukiwanie i ratownictwo** – w przypadku umów rozszerzonych o ryzyko:
 - amatorskiego uprawiania sportów,
 - lub wyczynowego uprawiania sportów,
 - lub uprawiania sportów ekstremalnych,
 oraz w związku z gwałtownym i niespodziewanym pogorszeniem się warunków pogodowych lub nagłej awarii sprzętu podczas uprawiania wyżej wymienionych sportów, koniecznym jest podjęcie działań w celu zapobieżenia odniesienia przez Ubezpieczonego uszkodzenia ciała lub nagłego zachorowania WARTA pokryje koszty poszukiwania lub transportu Ubezpieczonego do miejsca w którym będzie on bezpieczny oraz koszty ratownictwa, prowadzonych przez wyspecjalizowane służby ratownictwa w górach, na lądzie i na wodzie.

WARTA wolna jest od odpowiedzialności w przypadku, gdy Ubezpieczony:

- nie stosował się do wydanych przez właściwe władze/służby zasad dotyczących zachowania bezpieczeństwa w danym kraju lub na danym obszarze,
 - uprawiał sporty w miejscach do tego nie przeznaczonych,
 - nie stosował się do ustalonych reguł bezpieczeństwa zawartych w przepisach prawa lub regulaminach podczas uprawiania sportów,
- pomoc finansową** – złożenie kaucji wyznaczonej przez sąd lub inne władze (administracyjne bądź policyjne) kraju miejsca pobytu Ubezpieczonego – w celu zwolnienia Ubezpieczonego z przymusowego zatrzymania lub aresztu, pokrycie zobowiązań (płatności finansowych) w związku z utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem środków płatniczych, takich jak: gotówka, czek, karty kredytowe.

Pomoc finansowa udzielana jest:

- do wysokości kwoty stanowiącej w złotych równowartość 2000 zł – na podstawie pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego złożonego w COK lub wskazanej przez COK instytucji, w której Ubezpieczony zobowiąże się do zwrotu kwoty udzielonej pomocy finansowej,
 - do wysokości kwoty stanowiącej w złotych równowartość 8000 zł – po podpisaniu przez Ubezpieczonego weksla własnego na kwotę udzielonej pomocy finansowej.
- Termin zwrotu kwoty udzielonej przez WARTĘ w ramach pomocy finansowej wynosi 30 dni od daty jej udzielenia.
- Pomoc finansowa nie może być udzielona w przypadku zatrzymania lub tymczasowego aresztowania Ubezpieczonego z powodu handlu narkotykami lub innymi środkami odurzającymi,
- zakwaterowanie na czas rekonwalescencji** – zorganizowanie i pokrycie kosztów zakwaterowania Ubezpieczonego w hotelu, o ile lekarz prowadzący zaleci a lekarz COK zaakceptuje rekonwalescencję,
 - tłumacz** – organizacja i pokrycie kosztów pomocy tłumacza w przypadku, gdy Ubezpieczony przebywając poza granicami RP wejdzie w konflikt z prawem miejscowym,
 - odwołanie lub opóźnienie lotu** – w przypadku udokumentowanego odwołania lub opóźnienia lotu WARTA zwraca Ubezpieczonemu niezbędne i udokumentowane wydatki poniesione do czasu wylotu, w szczególności są to koszty posiłków, noclegu oraz przedmiotów niezbędnych do osobistego użytku (odzież, przybory toaletowe), nie pokrywanych przez zawodowego przewoźnika. Koszty zwracane są w związku z odwołaniem lub opóźnieniem lotu rejsowego, na który Ubezpieczony posiadał ważny bilet, z poniższych przyczyn:
 - trudne warunki atmosferyczne,
 - strajk pracowników przewoźnika lub obsługi portu lotniczego,
 - usterki środka transportu, którym miał być realizowany przelot Ubezpieczonego nie są objęte loty charterowe.
 Odszkodowanie wypłacane jest w przypadku, gdy opóźnienie wyniesie co najmniej 5 godzin, w wysokości nie przekraczającej sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

- W zależności od wskazanego w umowie zakresu ubezpieczenia, ochrona ubezpieczenia obejmuje:
 - śmierć Ubezpieczonego, będącą następstwem nieszczęśliwego wypadku powstałego w okresie ubezpieczenia podczas podróży krajowej albo zagranicznej,
 - stały uszczerbek na zdrowiu powstały w wyniku nieszczęśliwego wypadku powstałego w okresie ubezpieczenia podczas podróży krajowej albo zagranicznej,
 - koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w okresie Ubezpieczenia podczas podróży krajowej.

Do czego WARTA jest zobowiązana w przypadku wystąpienia szkody?

- § 15**
- WARTA wypłaca świadczenia w granicach sum ubezpieczenia określonych w umowie ubezpieczenia obejmujące:
 - śmierć Ubezpieczonego** – wysokość świadczenia stanowi 100% sumy ubezpieczenia,
 - stały uszczerbek na zdrowiu** – wysokość świadczenia odpowiadaj orzeczonemu przez lekarzy WARTY procentowi stałego uszczerbku na zdrowiu w odniesieniu do sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków. Niezależnie od kwoty wypłaconego świadczenia zwracamy Ubezpieczonemu niezbędne wydatki poniesione na przejazd w RP najtańszym środkiem lokomocji do wskazanych przez WARTĘ lekarzy, oraz kosztów wykonania w RP zleconych przez nich badań wymaganych dla uzasadnienia roszczeń,
 - zwrot kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków** – zwrot kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków w wysokości poniesionych kosztów, jednak nie więcej niż 5000 zł. Za koszty leczenia WARTA uważa powstałe na terytorium RP niezbędne i udokumentowane wydatki obejmujące:
 - pobyt i leczenie w szpitalu,
 - wizyty lekarskie,
 - badania, zabiegi i operacje zlecone przez lekarza,
 - transport między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejno pomocy medycznej, o ile z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego zlecony został przez lekarza prowadzącego Ubezpieczonego,
 - naprawę, zakup okularów/szkieł kontaktowych oraz naprawę protez (bezpośrednio po wypadku), pod warunkiem, że ich uszkodzenie związane było z nieszczęśliwym wypadkiem określonym w § 2 ust. 12 powodującym stały uszczerbek na zdrowiu,
 - zakup niezbędnych leków oraz środków opatrunkowych, pomocniczych środków ortopedycznych takich jak: stabilizatory, kule i laski do chodzenia, temblak, szyny, gorsety, kotnierze, pasy stabilizujące, przepisanych przez lekarza, pod warunkiem, że nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia – czyli do jakiej wysokości odpowiadamy?

- § 16**
- Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków uzgadniana jest z Ubezpieczającym i stanowi górną granicę odpowiedzialności WARTY.
 - Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków odnosi się do każdego zdarzenia objętego ochroną i zaistniałego w okresie ubezpieczenia.
 - Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego odrębnie.

Za co WARTA nie odpowiada?

- § 17**
- Nie ponosimy odpowiedzialności za zdarzenia powstałe w przypadku:
 - usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub samobójstwa,
 - umyślnego działania Ubezpieczonego,
 - napadu padaczkowego,
 - zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego,
 - zdarzeń w związku ze spożyciem alkoholu, zażyciem narkotyków lub innych środków odurzających przez Ubezpieczonego,
 - prowadzenia przez Ubezpieczonego wszelkiego rodzaju środków transportu bez wymaganych prawem danego kraju uprawnień, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
 - uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonywane,
 - przebywania przez Ubezpieczonego na obszarach, na których obowiązuje zakaz poruszania się bądź korzystania z nich np. szlaki turystyczne, trasy zjazdowe, akweny wodne itp.
 - zamieszek, rozruchów, bójek, a także wszelkiego rodzaju zakłóceń porządku publicznego (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej),
 - zdarzeń powstałych w związku z zawodowym uprawianiem sportów,
 - działania wbrew miejscowemu prawu i zakazom władz lokalnych.
 - Podczas podróży zagranicznej WARTA nie odpowiada również za następstwa zdarzeń związanych z:
 - amatorskim uprawianiem sportów,
 - wyczynowym uprawianiem sportów,
 - uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - wykonywaniem pracy za granicą,
 - działaniami wojennymi lub stanem wyjątkowym,
 - następstwami nieszczęśliwych wypadków powstałych w wyniku chorób tropikalnych, o ile umowa ubezpieczenia nie została rozszerzona o ww. ryzyka.
 - Podczas podróży krajowej WARTA nie odpowiada również za następstwa zdarzeń związanych z:
 - amatorskim uprawianiem sportów,
 - wyczynowym uprawianiem sportów,
 - uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - o ile umowa ubezpieczenia nie została rozszerzona o ww. ryzyka.

Co powinien zrobić Ubezpieczony w przypadku powstania szkody?

- § 18**
- W przypadku powstania szkody Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - starać się niezwłocznie uzyskać pomoc lekarską,
 - uzyskać dokumentację lekarską stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską),
 - zabezpieczyć dowody związane z nieszczęśliwym wypadkiem, dla uzasadnienia zgłoszenia roszczenia,
 - niezwłocznie zgłosić szkodę do COK pod numerem telefonu wskazanym na dokumencie ubezpieczenia, nie później niż w ciągu 7 dni od dnia powrotu z podróży, bądź po ustaniu przyczyn uniemożliwiających wcześniejsze zgłoszenie szkody,
 - postępować zgodnie ze wskazówkami udzielonymi przez pracownika COK, a w szczególności przekazać do WARTY wypełniony i podpisany druk zgłoszenia szkody oraz dokumenty lekarskie związane ze zdarzeniem i potwierdzające zasadność roszczeń,
 - na zlecenie WARTY poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez WARTĘ lub obserwacji klinicznej, celem ustalenia stałego uszczerbku na zdrowiu,
 - w przypadku śmierci Ubezpieczonego – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia jest zobowiązana dostarczyć dodatkowo wyciąg z aktu zgonu oraz dokument potwierdzający pokrewieństwo lub powinowactwo ze zmarłym.
 - Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zgłosił szkody w terminie wskazanym w ust. 1 pkt 4, WARTA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło WARCIE ustalenie okoliczności i skutków nieszczęśliwego wypadku.
 - W razie niedopełnienia pozostałych obowiązków, o których mowa w ust. 1, WARTA może odmówić wypłaty świadczenia lub je odpowiednio zmniejszyć o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia, bądź ustalenie rozmiarów szkody.
 - WARTA może wystąpić do Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego o wyrażenie pisemnej zgody na wystąpienie WARTY do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustaleniu praw osoby do świadczenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, w szczególności do lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po wypadku.

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

Jak ustalana jest kwota świadczenia i zasady wypłaty?

- § 19**
- Ustalenie zasadności – czyli, ustalenie czy należy się świadczenie i jaka powinna być jego wysokość – następuje na podstawie przedłożonych przez Ubezpieczonego lub Uprawnionego dokumentów, z tym że WARTA ma prawo ich weryfikacji oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
 - Dowodami potwierdzającymi zgłoszone roszczenia, są w szczególności:
 - pełna dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia powypadkowego,
 - dokumentacja medyczna sprzed wypadku.
 - Świadczenie z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał stałego uszczerbku na zdrowiu.
 - Przy ustalaniu procentu uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę specjalności zawodowej Ubezpieczonego.
 - Procent stałego uszczerbku na zdrowiu WARTA określa na podstawie dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego oraz Tabeli norm oceny procentowej stałego uszczerbku na zdrowiu TUIR „WARTA” S.A., która dostępna jest na stronie internetowej www.warta.pl.
 - W przypadku dłuższego leczenia procent stałego uszczerbku na zdrowiu określa się najpóźniej w 24 miesiącu od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
 - W przypadku utraty lub uszkodzenia organu, narządu czy układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone wskutek choroby lub stałego uszczerbku na zdrowiu, procent stałego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem określa się jako różnicę pomiędzy stopniem uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a stanem przed tym wypadkiem.
 - Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością WARTY Ubezpieczony zmarł przed upływem dwóch lat od dnia wypadku, wypłacamy Uprawnionemu jednorazowe świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia.
 - Jeżeli Ubezpieczony otrzymał jednorazowe świadczenie z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się po potrąceniu wypłaconej uprzednio kwoty.
 - Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu procentu stałego uszczerbku na zdrowiu, a śmierć nie pozostaje w związku przyczynowym z nieszczęśliwym wypadkiem, nie wypłacane przed śmiercią Ubezpieczonemu świadczenie za stały uszczerbek na zdrowiu wypłaca się Uprawnionemu, a w razie braku takiej osoby zwraca się udokumentowane koszty pogrzebu w granicach tego odszkodowania osobie, która te koszty poniosła.
 - Jeżeli procent stałego uszczerbku na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią Ubezpieczonego, jako procent stałego uszczerbku na zdrowiu przyjmuje się przypuszczalny procent stałego uszczerbku na zdrowiu według oceny lekarzy WARTY.
 - Zobowiązania wynikające z umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków realizowane są w RP w złotych.

ROZDZIAŁ V. ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA

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

- § 20**
- Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego, w jego życiu prywatnym, podczas podróży krajowej albo zagranicznej, za szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone czynem niedozwolonym osobom trzecim w okresie ubezpieczenia, do naprawienia których Ubezpieczony zobowiązany jest w myśl przepisów prawa.

Do czego WARTA jest zobowiązana w przypadku wystąpienia szkody?

- § 21**
- Przejmujemy, w granicach sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, zobowiązania wynikające z odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego w stosunku do osób, którym wyrządził on szkodę czynem niedozwolonym.
 - Ponosimy również – w granicach sumy ubezpieczenia – koszty:
 - wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych przez WARTĘ lub za jej zgodą, w celu ustalenia okoliczności i rozmiaru szkody,
 - obrony sądowej przed roszczeniami poszkodowanych w sporze prowadzonym zgodnie z zaleceniami WARTY,
 - obrony, jeżeli w wyniku zdarzenia powodującego odpowiedzialność Ubezpieczonego zostanie przeciwko niemu, jako sprawcy szkody wszczęte postępowanie karne, a WARTA wyraziła zgodę na pokrycie takich kosztów.

Suma ubezpieczenia – czyli do jakiej wysokości odpowiadamy?

- § 22**
- Suma ubezpieczenia uzgadniana jest z Ubezpieczającym i stanowi górną granicę odpowiedzialności WARTY
 - Suma ubezpieczenia dotyczy jednego i wszystkich zdarzeń objętych ochroną i zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
 - Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego odrębnie.

Za co WARTA nie odpowiada?

- § 23**
- Nie ponosimy odpowiedzialności za szkody powstałe i spowodowane:
 - umyślnym działaniem Ubezpieczonego lub osób pozostających z nim we wspólnym gospodarstwie domowym lub rażącym niedbalstwem Ubezpieczonego chyba, że w przypadku rażącego niedbalstwa wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - w związku ze spożyciem alkoholu, zażyciem narkotyków lub innych środków odurzających przez Ubezpieczonego,
 - użytkowaniem lub kierowaniem przez Ubezpieczonego pojazdów mechanicznych podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, chyba, że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
 - użytkowaniem lub kierowaniem przez Ubezpieczonego pojazdów, maszyn lub urządzeń latających, pływających innych niż sprzęt do własnego użytku,
 - w mieniu, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, przechowania, leasingu lub innej umowy nienazwanej o podobnym charakterze, z wyjątkiem wyposażenia hotelu, ośrodka wypoczynkowego, kwatery prywatnych świadczących usługi turystyczne,
 - wykonywaniem pracy,
 - działaniami wojennymi, stanem wyjątkowym oraz udziałem w zamieszkach, rozruchach, bójkach, a także wszelkiego rodzaju zakłóceniach porządku publicznego (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej),
 - zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego,
 - napadem padaczkowym,
 - w związku z wyczynowym uprawianiem sportu,
 - w związku z zawodowym uprawianiem sportu,
 - w związku z uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - przez Ubezpieczonego w środowisku naturalnym,
 - przeniesieniem przez Ubezpieczonego chorób tropikalnych i zakaźnych (w tym wirusa HIV),
 - przeniesieniem wszelkich chorób przez zwierzęta stanowiące własność lub pozostające pod opieką Ubezpieczonego,
 - posiadaniem i użyciem przez Ubezpieczonego broni wszelkiego rodzaju,
 - w kraju zamieszkania Ubezpieczonego innym niż RP w przypadku podróży zagranicznej,
 - nie przekraczające 100 zł.
 - Nie odpowiadamy również za szkody w zakresie:
 - nałożonych grzywien, kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar,
 - o charakterze pieniężnym, w tym również odszkodowań o charakterze karnym,

- 3) strat poniesionych z winy Ubezpieczonego przez osoby bliskie lub osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 4) Wyrażone przez Ubezpieczonego innemu Ubezpieczonemu objętemu tą samą umową ubezpieczenia, chyba, że jest to umowa ubezpieczenia zbiorowego.
3. Nie odpowiadamy za koszty powstałe w przypadku zdarzeń związanych z amatorskim uprawianiem sportów o ile umowa ubezpieczenia nie została rozszerzona o to ryzyko.

Co powinien zrobić Ubezpieczony w przypadku powstania szkody?

§ 24

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

Jak ustalana jest kwota odszkodowania i zasady wypłaty?

§ 25

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

ROZDZIAŁ VI. BAGAŻ PODRÓŻNY

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

§ 26

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróżny tj. rzeczy będące własnością Ubezpieczonego lub będące w jego posiadaniu i służące do jego użytku podczas podróży krajowej albo zagranicznej.
2. Ochrona ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) przedmioty osobistego użytku wraz z walizkami, torbami, plecakami, w których przedmioty te są przewożone w trakcie podróży,
 - 2) przenośny sprzęt komputerowy, telefony komórkowe, sprzęt fotograficzny, kamery, przenośne odtwarzacze muzyki i filmów wraz ze słuchawkami, a także ładowarki do tych przedmiotów,
 - 3) pojedyncze rzeczy przewożone w formie upominku,
 - 4) wózek dziecięcy, wózek inwalidzki,
 - 5) sprzęt sportowy wraz z osprzętem niezbędnym do jego prawidłowego funkcjonowania.
Do sprzętu sportowego zaliczamy:
 - a) narty biegowe, zjazdowe i wodne,
 - b) deska snowboardowa,
 - c) deska windsurfingowa,
 - d) deska surfingowa,
 - e) rower,
 - f) kijki trekkingowe, nordic walking, narciarskie,
 - g) sprzęt do nurkowania,
 - h) sprzęt do gry w tenisa ziemnego,
 - i) sprzęt do gry w golfa,
 - j) sprzęt do wspinaczki górskiej lub skałkowej.

Do czego WARTA jest zobowiązana w przypadku wystąpienia szkody?

§ 27

1. Wypłacamy odszkodowanie za utratę, uszkodzenie lub zniszczenie bagażu podróżnego w przypadku:
 - 1) udokumentowanej kradzieży z włamaniem lub rabunku,
 - 2) zaginięcia, gdy znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika,
 - 3) utraty, uszkodzenia lub zniszczenia powstałego wskutek:
 - a) nagłego zachorowania w podróży zagranicznej, nieszcześliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się i zabezpieczenia bagażu i sprzętu sportowego przed kradzieżą,
 - b) zdarzenia losowego,
 - c) wypadku lub katastrofy środka komunikacji, oraz akcji ratowniczej związanej z tymi zdarzeniami.
2. Wypłacamy odszkodowanie za uszkodzenie lub zniszczenie bagażu wskutek nieszcześliwego wypadku.
3. Wypłacamy odszkodowanie w przypadku opóźnienia dostarczenia bagażu podróżnego przez zawodowego przewoźnika lotniczego – licząc od 5-jej godziny od chwili przylotu Ubezpieczonego do celu podróży, WARTA zwraca Ubezpieczonemu udokumentowane wydatki poniesione do czasu dostarczenia bagażu na zakupy przedmiotów niezbędnych do osobistego użytku (odzież, przybory toaletowe).
4. Odpowiadamy za bagaż podróżny pod warunkiem, że znajdował się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, jak również gdy Ubezpieczony:

- 1) powierzył go zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego,
- 2) pozostawił w zamkniętym:
 - a) indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu, lub oddał za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
 - b) miejscu swojego zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu i przyczepy kempingowej) lub w bagażniku samochodu pozostawionemu na terenie strzeżonym,
 - c) samochodzie/bagażniku/przyczepie samochodowej lub jednostce pływającej znajdujących się na terenie strzeżonym, do otwarcia których niezbędne jest użycie narzędzi lub siły fizycznej.

Suma ubezpieczenia – czyli do jakiej wysokości odpowiadamy?

§ 28

1. Suma ubezpieczenia uzgadniana jest z Ubezpieczającym i stanowi górną granicę odpowiedzialności WARTY.
2. Suma ubezpieczenia dla opóźnienia bagażu stanowi 50% sumy Ubezpieczenia wskazanej dla bagażu podróżnego.
3. Suma ubezpieczenia dla bagażu podróżnego dotyczy jednego i wszystkich zdarzeń objętych ochroną i zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
4. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego odrębnie.

Za co WARTA nie odpowiada?

§ 29

1. Nie ponosimy odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub osoby pozostające z nim we wspólnym gospodarstwie domowym lub powstałe na skutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego chyba, że w przypadku rażącego niedbalstwa wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 2) powstałe podczas transportu w warunkach nie zapewniających bezpieczeństwa,
 - 3) powstałe w związku z zawodowym uprawianiem sportu,
 - 4) wyrządzone przez Ubezpieczonego, osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym lub osoby bliskie w związku ze spożyciem alkoholu, zażyciem narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 5) związane z prowadzeniem przez Ubezpieczonego wszelkiego rodzaju środków transportu bez wymaganych prawem danego kraju uprawnień, chyba, że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
 - 6) powstałe na skutek zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego,
 - 7) powstałe na skutek napadów padaczkowych Ubezpieczonego,
 - 8) udziału w zamieszkach, rozruchach, bójkach a także wszelkiego rodzaju zakłóceniach porządku publicznego (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej),
 - 9) powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze, będące następstwem zwykłego zużycia rzeczy ubezpieczonej, samozapalenia, samozepsucia i wycieku, a odnośnie rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej,
 - 10) których wartość nie przekracza kwoty 100 zł,
 - 11) wynikające z:
 - a) wad konstrukcyjnych,
 - b) użytkowania niezgodnie z przeznaczeniem,
 - c) użytkowania w miejscu do tego nie przeznaczonym,
 - 12) w następstwie zdarzeń związanych z:
 - a) amatorskim uprawianiem sportów,
 - b) wyczynowym uprawianiem sportów,
 - c) uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - d) działaniami wojennymi lub stanem wyjątkowym
2. WARTA nie ponosi również odpowiedzialności za:
 - 1) dokumenty, rękopisy, pieniądze i papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, bilety na przejazdy środkami komunikacji, karty kredytowe,
 - 2) dzieła sztuki, zbiory kolekcjonerskie, złoto, srebro, biżuteria, platynę w złomie i sztabach, kamienie szlachetne i szlachetne substancje organiczne,
 - 3) instrumenty muzyczne, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej lub kolekcjonerskiej (np. znaczki, numizmaty i ich zbiory) oraz broń wszelkiego rodzaju,
 - 4) sprzęt sportowy inny, niż określony w §26, ust. 2, pkt. 5,
 - 5) dodatkowe wyposażenie oraz części zamienne do samochodów oraz paliwa,
 - 6) rzeczy, których ilość lub asortyment wskazują na przeznaczenie handlowe,
 - 7) zarysowania – bez względu na okoliczności w jakich powstały,
 - 8) przedmioty i części służące do prowadzenia działalności usługowo – produkcyjnej,
 - 9) środki transportowe z wyłączeniem wózków dziecięcych, wózków inwalidzkich,
 - 10) namioty i wiatrochrony.

Co powinien zrobić Ubezpieczony w przypadku powstania szkody?

§ 30

1. Ubezpieczony zobowiązany jest w przypadku:
 - 1) kradzieży z włamaniem lub rabunku powiadomić natychmiast (przed upływem 6 godzin) od ujawnienia się zdarzenia:
 - a) miejscowy organ policji,
 - b) obsługę środka komunikacji, kierownictwo hotelu lub innego miejsca zakwaterowania czy obsługę przechowalni bagażu, parkingu – o ile kradzież miała miejsce z pomieszczeń pozostających pod ich dozorem, oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
 - 2) zaginięcia bagażu podróżnego powiadomić zawodowemu przewoźnikowi za dowodem nadania zgłosić ten fakt natychmiast po stwierdzeniu szkody obsłudze lotniska, kierownikowi pociągu itp. i uzyskać protokół szkody z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
 - 3) uszkodzenia lub zniszczenia bagażu podróżnego:
 - a) użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - b) zawodowemu przewoźnikowi za dowodem nadania zgłosić ten fakt natychmiast po stwierdzeniu szkody obsłudze przewoźnika i uzyskać protokół szkody z wyszczególnieniem uszkodzonych, zniszczonych przedmiotów,
 - c) zabezpieczyć przedmioty uszkodzone lub zniszczone w celu przedstawienia do oględzin przez przedstawiciela WARTY,
 - 4) wystąpienia opóźnienia w dostarczeniu bagażu Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić ten fakt przewoźnikowi i uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie oraz moment dostarczenia bagażu przez przewoźnika do miejsca przeznaczenia lub miejsca pobytu Ubezpieczonego.
2. Ponadto, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie, zgłosić szkodę do COK pod numerem telefonu wskazanym na dokumencie ubezpieczenia, nie później niż w ciągu 7 dni od daty powrotu z podróży lub po ustaniu przyczyn uniemożliwiających wcześniejsze zgłoszenie szkody,
 - 2) postępować zgodnie ze wskazówkami udzielonymi przez pracownika COK, a w szczególności przekazać do WARTY wypełniony i podpisany druk zgłoszenia szkody wraz z wymaganą dokumentacją (ust. 1) potwierdzającą zasadność i wysokość roszczeń.
 - 3) udokumentować posiadanie utraconych przedmiotów, poprzez przedstawienie dowodów zakupu, gwarancji, instrukcji obsługi, opakowań itp., z zastrzeżeniem, że udokumentowanie posiadania przedmiotów o wartości jednostkowej wynoszącej co najmniej 5 000 zł może nastąpić wyłącznie poprzez przedstawienie dokumentów potwierdzających nabycie tych przedmiotów, w szczególności: paragonów, faktur, rachunków.
3. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zgłosił szkody w terminie wskazanym w ust. 2 pkt 1, WARTA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło WARCIE ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
4. W razie niedopełnienia któregokolwiek z pozostałych obowiązków, o których mowa w ust. 1 i 2, WARTA może odmówić wypłaty odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia odpowiedzialności WARTY, bądź ustalenia rozmiarów szkody.

Jak ustalana jest kwota odszkodowania i zasady wypłaty?

§ 31

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

ROZDZIAŁ VII. KONTYNUACJA LECZENIA POWYPADKOWEGO W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

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

§ 32

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

Do czego WARTA jest zobowiązana w przypadku wystąpienia szkody?

§ 33

- Refundujemy wydatki poniesione na leczenie w RP, obejmujące:
 - badania, zabiegi i operacje,
 - pobyt w szpitalu,
 - wizyty lekarskie,
 - zakup niezbędnych lekarstw oraz środków opatrunkowych, pomocniczych środków ortopedycznych takich jak: stabilizatory, kule i laski do chodzenia, temblak, szyny, gorsety, kolnierze, pasy stabilizujące, przepisanych przez lekarza, pod warunkiem, że nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia – czyli do jakiej wysokości odpowiadamy?

§ 34

- Suma ubezpieczenia stanowiąca górną granicę odpowiedzialności WARTY wynosi 2.000 zł.
- Suma ubezpieczenia odnosi się do jednego i wszystkich zdarzeń objętych ochroną i zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
- Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego odrębnie.

Za co WARTA nie odpowiada?

§ 35

- Nie ponosimy odpowiedzialności za szkody spowodowane:
 - umyślnym działaniem Ubezpieczonego,
 - na skutek usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub samobójstwa
 - w związku ze spożyciem alkoholu, zażyciem narkotyków lub innych środków odurzających przez Ubezpieczonego,
 - przewożeniem przez Ubezpieczonego wszelkiego rodzaju środków transportu bez wymagalnych prawem uprawnień, chyba, że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
 - udziału w zamieszkach, rozruchach, bójkach, a także wszelkiego rodzaju zakłóceniach porządku publicznego (z wyjątkiem działania (w obronie koniecznej),
 - działania wbrew miejscowemu prawu i zakazom władz lokalnych,
 - zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego,
 - napadem padaczkowym,
 - zawodowym uprawianiem sportu.
- WARTA nie odpowiada za koszty poniesione na:
 - operacje plastyczne,
 - leczenie i pobyt w sanatoriach i uzdrowiskach oraz specjalne odżywianie, nawet jeśli było zalecane przez lekarza,
 - leczenie we własnym zakresie lub leczenie przez lekarza spokrewnionego z Ubezpieczonym,
 - leczenia stanów, na które wpływ miały urazy doznane w przeszłości.
- WARTA nie odpowiada za koszty powstałe w następstwie zdarzeń związanych z:
 - amatorskim uprawianiem sportów,
 - wyczynowym uprawianiem sportów,
 - uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - wykonywaniem pracy za granicą,
 - działaniami wojennymi lub stanem wyjątkowym,o ile umowa ubezpieczenia nie została rozszerzona o ww. ryzyka.

Co powinien zrobić Ubezpieczony w przypadku powstania szkody?

§ 36

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

- WARTA może odmówić wypłaty odszkodowania lub je zmniejszyć w wypadku odmowy udzielenia zgody na uzyskanie informacji, o których mowa w ust. 5, jeżeli miało to wpływ na ustalenie istnienia lub zakresu jej odpowiedzialności.

Jak ustalana jest kwota odszkodowania i zasady wypłaty?

§ 37

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

ROZDZIAŁ VIII. SKI PLUS

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

§ 38

- Przedmiotem ubezpieczenia są:
 - koszty wypożyczenia** nart biegowych, zjazdowych, deski snowboardowej w przypadku, gdy Ubezpieczony pozbawiony został możliwości korzystania z ubezpieczonego na podstawie niniejszych OWU sprzętu, z przyczyn i w okolicznościach określonych w § 27,
 - koszty karnetu** uprawniającego do korzystania z wyciągów narciarskich oraz uczestnictwa w zajęciach szkółki narciarskiej lub snowboardingu. Odpowiadamy za brak możliwości korzystania z karnetu przez Ubezpieczonego – w związku z jego stanem zdrowia spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem w przypadku podróży zagranicznej objętym ochroną ubezpieczeniową z wyłączeniem zdarzeń powstałych jako następstwa chorób przewlekłych, o ile umowa ubezpieczenia nie została rozszerzona o to ryzyko,
 - zamknięcie wszystkich tras zjazdowych** oznakowanych, położonych w rejonie narciarskim w pobliżu miejscowości zakwaterowania Ubezpieczonego, z powodu niekorzystnych warunków pogodowych występujących w okresie ubezpieczenia, przez co Ubezpieczony został pozbawiony możliwości uprawiania narciarstwa lub snowboardingu.
- Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie SKI PLUS, jest rozszerzenie umowy o amatorskie uprawianie sportów.

Do czego WARTA jest zobowiązana w przypadku wystąpienia szkody?

§ 39

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

Suma ubezpieczenia – czyli do jakiej wysokości odpowiadamy?

§ 40

- Suma ubezpieczenia stanowiąca górną granicę odpowiedzialności WARTY wynosi:
 - 40 zł. dziennie/max 7 dni w odniesieniu do kosztów wypożyczenia sprzętu,
 - 80% wartości karnetu w odniesieniu do kosztów zakupu karnetu,
 - 40 zł. dziennie w przypadku zamknięcia tras zjazdowych.
- Suma ubezpieczenia dotyczy jednego i wszystkich zdarzeń objętych ochroną i zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
- Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego odrębnie.

Co powinien robić Ubezpieczony w przypadku powstania szkody?

§ 41

- Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - przedłożyć dowód potwierdzający wypożyczenie nart biegowych, zjazdowych, deski snowboardowej zawierający:
 - imię i nazwisko osoby wypożyczającej (Ubezpieczonego),
 - rodzaj sprzętu,
 - datę wypożyczenia i oddania sprzętu,
 - cenę usługi,
 - zatrzymać, celem złożenia w WARCIE niewykorzystany – z przyczyn, o których mowa w § 38, ust. 1, pkt 2 – karnet uprawniający w okresie ubezpieczenia do korzystania z tras zjazdowych znajdujących się w pobliżu miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego lub dokument potwierdzający wykupienie w ww. okresie uczestnictwa w zajęciach szkółki narciarskiej lub snowboardingu,
 - powiadomić w ciągu 24 godzin od chwili zajścia zdarzenia COK o zamknięciu tras zjazdowych podając numer telefonu oraz adres miejsca zakwaterowania w chwili zgłoszenia zdarzenia i uzyskać numer zgłoszenia, stanowiący potwierdzenie przyjęcia przez COK informacji.
- Ponadto, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od momentu powrotu z podróży, przekazać do WARTY wypełniony i podpisany formularz zgłoszenia szkody wraz z dokumentacją potwierdzającą zasadność i wysokość roszczeń.
- Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zgłosił szkody w terminie wskazanym w ust. 2, WARTA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło WARCIE i skutków wypadku.
- W razie niedopełnienia któregokolwiek z pozostałych obowiązków o których mowa w ust. 1 i 2, WARTA może odmówić wypłaty odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć, o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia bądź ustalenia rozmiarów szkody.

Jak ustalana jest kwota odszkodowania i zasady wypłaty?

§ 42

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

ROZDZIAŁ IX. POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Jak zawierane jest ubezpieczenie?

§ 43

- Jeśli nie umówiono się inaczej, umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku o ubezpieczenie (druk WARTY), składanego u przedstawiciela WARTY oraz po opłaceniu składki z góry za cały okres ubezpieczenia.
- W przypadku zawierania umów za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, wniosek o ubezpieczenie może być złożony drogą elektroniczną (za pomocą serwisu internetowego) lub w trakcie rozmowy telefonicznej (za pośrednictwem infolinii).
- W przypadku zawierania umów drogą elektroniczną zawarcie umowy następuje po uprzednim zapoznaniu się z Regulaminem świadczenia usług drogą elektroniczną.
- Zawarcie umowy potwierdzamy dokumentem ubezpieczenia.

- Umowa ubezpieczenia może być zawarta w formie ubezpieczenia:
 - indywidualnego,
 - zbiorowego,
 - rodzinnego.
- W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej w formie zbiorowej albo rodzinnej (powyżej 5 osób), lista imienna Ubezpieczonych stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
- Umowę ubezpieczenia na rzecz więcej niż jednej osoby zawiera się z jednakowym dla wszystkich zakresem ubezpieczenia, okresem ubezpieczenia i sumą ubezpieczenia z wyłączeniem umów zawieranych z rozszerzeniem o ryzyka dodatkowe, o których mowa w § 1 ust. 3 i ust 5.
- W przypadku, gdy wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności WARTY albo wysokości odszkodowania okaże się niemożliwe w terminie określonym w ust. 1, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsprawną część odszkodowania WARTA zobowiązana jest wypłacić w terminie 30 dni od daty określonej w ust 1.
- W przypadku odmowy wypłaty całości lub części odszkodowania WARTA informuje o tym piśmie Ubezpieczającego podając okoliczności, podstawę prawną oraz informując o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze postępowania sądowego.

Co zrobić gdy nie zgadzamy się ze stanowiskiem WARTY?

§ 47

- Skargi, zażalenia w tym reklamacje mogą być składane przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia do WARTY:
 - w formie pisemnej na adres: skr. pocztowa 1020, 00-950 Warszawa,
 - w formie elektronicznej za pomocą formularza www.warta.pl/reklamacje,
 - telefonicznie pod nr 502 308 308,
 - w każdej jednostce WARTY, na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu.
 Na wniosek klienta WARTA potwierdza wpływ skargi, zażalenia, reklamacji na piśmie lub ustnie w rozmowie telefonicznej. WARTA rozpatrzy skargę, zażalenie lub reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi w formie pisemnej przesyłką listową lub w formie elektronicznej na wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamację. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin na udzielenie odpowiedzi może zostać przedłużony do 60 dni, o czym wnoszący skargę, zażalenie, reklamację zostanie uprzednio powiadomiony. Organem właściwym do rozpatrzenia skargi, zażalenia, reklamacji jest jednostka organizacyjna wyznaczona przez Zarząd WARTY. WARTA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- 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, Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Roszczenia regresowe

§ 48

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

Postanowienia końcowe

§ 49

- W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
- W porozumieniu z Ubezpieczającym mogą być wprowadzone do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
- Wszystkie oświadczenia o postanowieniach niniejszych OWU muszą być sporządzone pisemnie na polisie lub w formie aneksu pod rygorem ich nieważności.
- Do umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie niniejszych OWU stosuje się prawo polskie.
- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia w powyższym brzmieniu mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 2 lutego 2016 roku.

Wiceprezes Zarządu



Krzysztof KUDELSKI

Prezes Zarządu



Jarosław PARKOT

Jak ustalana jest składka za ubezpieczenie?

§ 44

- Składkę ubezpieczeniową ustalamy na podstawie taryfy skladek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
- Wysokość składki ubezpieczeniowej obliczamy w zależności od:
 - przedmiotu ubezpieczenia,
 - sumy ubezpieczenia,
 - formy zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia,
 - wieku Ubezpieczonego,
 - liczby osób ubezpieczonych.
- Do składki za ubezpieczenie stosuje się zniżkę:
 - dla umów zawieranych w formie zbiorowej albo rodzinnej,
 - za objęcie ubezpieczeniem osób poniżej 24 roku życia.
- W zależności od wybranego zakresu ubezpieczenia, do składki za ubezpieczenie stosuje się zwwyżkę:
 - za objęcie ubezpieczeniem ryzyka:
 - amatorskiego uprawianiem sportów,
 - wyczynowego uprawianiem sportów,
 - uprawiania sportów ekstremalnych,
 - wykonywania pracy za granicą,
 - działań wojennych lub stanu wyjątkowego,
 - następstw chorób przewlekłych,
 - NNW powstałych w wyniku chorób tropikalnych,
 - za objęcie ubezpieczeniem osób powyżej 67 roku życia.
- Na podstawie analizy dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia oraz oceny ryzyka mogą być stosowane zniżki/zwyżki specjalne.
- Minimalna składka do zapłaty stanowi nie mniej niż 20 zł na umowę ubezpieczenia.
- Składkę za ubezpieczenie zaokrągla się w ten sposób, że końcówki od 50 groszy włącznie dolicza się do pełnego złotego, a poniżej 50 groszy odlicza się.

Jak długo działa ubezpieczenie?

§ 45

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres roczny lub krótszy.
- O ile nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność WARTY rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia nie wcześniej jednak niż:
 - od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i zaplaceniu składki albo jej pierwszej raty zgodnie z postanowieniami umowy,
 - od dnia i godziny zawarcia umowy ubezpieczenia i opłacenia składki, w przypadku gdy umowa została zawarta na przejściu granicznym,
 - po upływie 3 dni licząc od dnia następnego po zawarciu umowy i opłaceniu składki, w przypadku gdy umowa została zawarta na rzecz Ubezpieczonego przebywającego w chwili jej zawarcia poza granicami RP.
- W zakresie podróży zagranicznej z zastrzeżeniem ust. 2 oraz o ile nie umówiono się inaczej odpowiedzialność WARTY w zakresie ubezpieczenia
 - kosztów leczenia, assistance, bagażu podróznego, odpowiedzialności cywilnej, SKI PLUS oraz kontynuacji leczenia wypadkowego, rozpoczyna się nie wcześniej niż po przekroczeniu przez Ubezpieczonego granicy RP albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego, nie wcześniej jednak niż w dniu oznaczonym w polisie jako dzień rozpoczęcia okresu ubezpieczenia. Odpowiedzialność WARTY kończy się w momencie przekroczenia granicy RP albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego, nie później niż o godzinie 23:59 w dniu oznaczonym w polisie jako dzień zakończenia okresu Ubezpieczenia.
 - następstw nieszczęśliwych wypadków rozpoczyna nie wcześniej niż po opuszczeniu przez Ubezpieczonego miejsca zamieszkania na terytorium RP albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego, nie wcześniej jednak niż w dniu wskazanym w polisie jako dzień rozpoczęcia okresu ubezpieczenia. Odpowiedzialność WARTY kończy się w momencie powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania na terytorium RP albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego, nie później niż o godzinie 23:59 w dniu oznaczonym w polisie jako dzień zakończenia okresu Ubezpieczenia.
- W zakresie podróży krajowej z zastrzeżeniem ust 2 pkt 1, 2 oraz o ile nie umówiono się inaczej odpowiedzialność WARTY w zakresie ubezpieczenia: następstw nieszczęśliwych wypadków, odpowiedzialności cywilnej, bagażu podróznego oraz SKI PLUS, rozpoczyna nie wcześniej niż po opuszczeniu przez Ubezpieczonego miejsca zamieszkania na terytorium RP, nie wcześniej jednak niż w dniu wskazanym w polisie jako dzień rozpoczęcia okresu ubezpieczenia.
- Odpowiedzialność WARTY kończy się w momencie powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania na terytorium RP, nie później niż o godzinie 23:59 w dniu oznaczonym w polisie jako dzień zakończenia okresu Ubezpieczenia.
- Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana przez Ubezpieczającego w drodze pisemnego wypowiedzenia z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, którego bieg rozpoczyna się z dniem, w którym doręczono pismo o wypowiedzeniu umowy.
- Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy.
- Konsument, który zawarł umowę za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając stosowne oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji o zawarciu umowy, jeżeli jest to termin późniejszy.
- Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 8 nie przysługuje w wypadku umów ubezpieczenia, które zawarte zostały na okres krótszy niż trzydzieści dni.
- Odstąpienie od umowy określone w ust. 7 nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym WARTA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
- Odpowiedzialność WARTY kończy się:
 - z ostatnim dniem wskazanym w umowie ubezpieczenia jako zakończenie okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 10 ust. 2 pkt 2),
 - po wyczerpaniu się sumy ubezpieczenia,
 - z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego o którym mowa w ust. 7,
 - z dniem otrzymania przez WARTĘ pisemnego wypowiedzenia przez Ubezpieczającego umowy w przypadku wcześniejszego niż określono w dokumencie ubezpieczenia powrotu Ubezpieczonego z podróży.
- W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
- Składkę podlegającą zwrotowi ustala się za każdy dzień niewykorzystanego okresu ubezpieczenia, poczynając od dnia następnego po wygaśnięciu stosunku ubezpieczenia.
- Przedłużenia okresu ubezpieczenia można dokonać przed upływem okresu ubezpieczenia podając numer dokumentu ubezpieczenia i okres ubezpieczenia oraz po opłaceniu składki.

W jakim terminie wypłacane jest odszkodowanie?

§ 46

- Odszkodowanie/świadczenie wypłacane jest w terminie 30 dni od daty zawiadomienia WARTY o zdarzeniu.

KLAUZULA NR 1 KOSZTY ODWOŁANIA UCZESTNICTWA W IMPREZIE TURYSTYCZNEJ, ANULOWANIA NOCLEGU LUB BILETU PODRÓŻNEGO

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą Klauzulą Nr 1 postanowień OWU i innych postanowień umowy ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia w zakresie wskazanym w Klauzuli Nr 1 może być zakupiona samodzielnie albo łącznie z zakresem podstawowym wskazanym w § 1 ust. 2 OWU.

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

- #### § 1
- Przedmiotem ubezpieczenia są straty finansowe poniesione przez Ubezpieczonego wynikające z:
 - odwołania uczestnictwa** w imprezie turystycznej zakupionej na rzecz Ubezpieczonego, tj. rezygnacji z uczestnictwa w imprezie turystycznej przed datą jej rozpoczęcia lub wcześniejszego powrotu z rozpoczętej imprezy turystycznej,
 - anulowania biletu podróznego** zakupionego lub zarezerwowanego na rzecz Ubezpieczonego, przed rozpoczęciem podróży
 - anulowania noclegu** zakupionego lub zarezerwowanego na rzecz Ubezpieczonego przed rozpoczęciem podróży,przez Ubezpieczonego z przyczyn od niego niezależnych.
 - Do przyczyn, o których mowa w ust. 1 należą:
 - nieszczęśliwy wypadek, nagłe zachorowanie potwierdzone zaświadczeniem lekarskim o przeciwwskazaniach do odbycia podróży zagranicznej lub śmierć Ubezpieczonego,
 - nieszczęśliwy wypadek, nagłe zachorowanie potwierdzone zaświadczeniem lekarskim o przeciwwskazaniach do odbycia podróży zagranicznej lub śmierć osoby bliskiej podróżującej wspólnie z Ubezpieczonym,
 - śmierć lub zachorowanie zagrażające życiu osoby bliskiej Ubezpieczonego w RP,
 - szkody w mieniu Ubezpieczonego powstałe w RP w wyniku zdarzenia losowego lub będące następstwem przestępstwa, powodujące konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego lub wspólnie z nim podróżujących osób bliskich,
 - zdarzenia losowe w rozumieniu niniejszych OWU (§2 ust. 36) uniemożliwiające Ubezpieczonemu pobyt w miejscu planowanego zakwaterowania w okresie podróży,
 - kradzież dokumentów Ubezpieczonego niezbędnych w podróży tj. paszport, wiza wjazdowa, dowód osobisty, o ile kradzież miała miejsce w okresie 7 dni poprzedzających wyjazd i została zgłoszona policji.

Do czego WARTA jest zobowiązana w przypadku wystąpienia szkody?

- #### § 2
- Rekompensujemy w granicach sum ubezpieczenia określonych w umowie ubezpieczenia straty finansowe wynikające z:
 - odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej poniesione w związku z podróżą zagraniczną, obejmujące koszty:
 - pobytu w domu czasowym lub innym ośrodku,
 - zaliczek na poczet zarezerwowania miejsc w ośrodkach wypoczynkowych, miejsc parkingowych i campingowych,
 - wynajęcia samochodu,
 - uczestnictwa w dodatkowo organizowanych wycieczkach i imprezach fakultatywnych,
 - przejazdu:
 - na/z imprezy turystycznej
 - lub
 - wcześniejszego powrotu, będące różnicą między kosztem wykupionego biletu a kosztem biletu wcześniejszego powrotu z imprezy,w przypadku, gdy transport był uwzględniony w umowie uczestnictwa – ze wskazaniem określonego środka lokomocji.
 - związane z ewakuacją z miejsc pobytu, w których wystąpiło zdarzenie losowe.
 - anulowania noclegu lub biletu podróznego obejmujące jego cenę.

Suma ubezpieczenia – czyli do jakiej wysokości odpowiadamy?

- #### § 3
- Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności WARTY i jest równa:
 - cenie imprezy turystycznej, lecz nie więcej niż 20 000 zł. w odniesieniu do kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej,
 - cenie biletu, lecz nie więcej niż 5 000 zł. w odniesieniu do anulowania biletu,
 - cenie noclegu, lecz nie więcej niż 5 000 zł. w odniesieniu do anulowania noclegu.
 - Wskazana cena biletu lub noclegu dotyczy łącznych kosztów w okresie planowanej podróży
 - Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego odrębnie.
 - Przeliczenie ceny imprezy/biletu/noclegu na złote w przypadku ich zakupu w innej walucie, następuje wg ustalonego przez Prezesa NBP średniego kursu walut obcych będących walutami wymiennymi, obowiązującego w dniu zaistnienia zdarzenia.

Za co WARTA nie odpowiada?

- #### § 4
- Nie odpowiadamy za zdarzenia powstałe w przypadku:
 - usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub samobójstwa,
 - umyślnego działania Ubezpieczonego,
 - zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego,
 - napaду padaczkowego,
 - leczenia chorób przewlekłych,
 - cięży osoby Ubezpieczonej ze wszystkimi jej konsekwencjami i komplikacjami,
 - zdarzeń w związku ze spożyciem alkoholu, zażyciem narkotyków lub innych środków odurzających przez Ubezpieczonego,
 - prowadzenia przez Ubezpieczonego wszelkiego rodzaju środków transportu bez wymaganym prawem danego kraju uprawnień, chyba, że nie miały wpływu na powstanie szkody
 - działań wojennych, stanu wyjątkowego oraz udziału w zamieszkach, rozruchach, bójkach, a także wszelkiego rodzaju zakłóceniach porządku publicznego (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej),
 - niedopełnienia obowiązku poddania się szczepieniu lub zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżą do krajów w których są wymagane,
 - zdarzeń zaistniałych przed zawarciem umowy ubezpieczenia, umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej lub wykupieniem biletu podróznego, noclegu.
 - Nie odpowiadamy również za straty finansowe wynikające z odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej/anulowania biletu podróznego lub noclegu w przypadku poinformowania organizatora imprezy/przewoźnika o odwołaniu uczestnictwa/anulowaniu biletu podróznego/anulowaniu noclegu i jego przyczynach w terminie późniejszym niż 2 dni robocze od daty zaistnienia zdarzenia.
 - Nie zwracamy kosztów opłaty manipulacyjnej, którą ustala organizator turystyki/przewoźnik.

Co powinien zrobić Ubezpieczony w przypadku powstania szkody

- #### § 5
- Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - poinformować:
 - organizatora o odwołaniu uczestnictwa w imprezie turystycznej, anulowaniu noclegu,
 - przewoźnika o anulowaniu biletu podróznego,
 - usługodawcę o anulowaniu noclegu,niezwłocznie po otrzymaniu wiadomości o zdarzeniu powodującym to odwołanie/anulowanie, ale nie później niż w ciągu 2 dni roboczych od daty zaistnienia zdarzenia,
 - uzyskać od organizatora/przewoźnika/usługodawcy poświadczenie faktu zgłoszenia, o którym mowa w pkt. 1 ze wskazaniem daty jego dokonania,

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

Jak ustalana jest kwota odszkodowania i zasady wypłaty?

- #### § 6
- Wysokość odszkodowania w przypadku odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej, anulowania biletu lub anulowania noclegu stanowi różnicę pomiędzy ceną imprezy/biletu/noclegu a dokonany przez przewoźnika/organizatora zwrotom.
 - Odszkodowanie lub świadczenie z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia wypłacane jest na rzecz Ubezpieczonego w RP w złotych.
 - Przeliczenie wartości szkody wyrażonej w walutach obcych na złote, następuje według ustalonego przez Prezesa NBP średniego kursu walut obcych będącego walutami wymiennymi, obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania.
 - Jeżeli przyczyną wystąpienia o odszkodowanie, w wysokości podanej powyżej w ust. 1, jest śmierć Ubezpieczonego – odszkodowanie jest wypłacane Uprawnionemu.
 - Zasadność i wysokość odszkodowania ustalana jest na podstawie dokumentów, określonych w § 6 ust. 1, pkt 5, które winien przedłożyć Ubezpieczony.
 - WARTA wypłaca odszkodowanie uwzględniając (potrącając) odszkodowanie już wypłacone z innej umowy ubezpieczenia.

Jak ustalana jest składka za ubezpieczenie?

- #### § 7
- Składkę ubezpieczeniową ustalamy na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
 - Wysokość składki ubezpieczeniowej obliczamy w zależności od:
 - liczby osób ubezpieczonych,
 - ceny imprezy turystycznej, biletu podróznego lub noclegu.
 - Do składki za ubezpieczenie stosuje się zniżkę dla umów zawieranych w formie zbiorowej albo rodzinnej.
 - Na podstawie analizy dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia oraz oceny ryzyka mogą być stosowane zniżki/zwyżki specjalne.
 - Minimalna składka do zapłaty stanowi nie mniej niż 20 zł na umowę ubezpieczenia.
 - Składkę za ubezpieczenie zaokrąglą się w ten sposób, że końcówki od 50 groszy włącznie dolicza się do pełnego złotego, a poniżej 50 groszy odlicza się.

Jak długo działa ubezpieczenie?

- #### § 8
- Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres roczny lub krótszy.
 - Umowę ubezpieczenia w zakresie kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej zawiera się:
 - w terminie nie przekraczającym 5 dni roboczych od daty zawarcia umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej oraz od daty wpłaty zaliczki na poczet kosztów imprezy lub opłaty całkowitego kosztu imprezy turystycznej,
 - w oparciu o oryginał umowy uczestnictwa w imprezie zawierający informację o jej cenie.
 - Umowę ubezpieczenia w zakresie anulowania noclegu lub biletu podróznego zawiera się:
 - w terminie nie przekraczającym 5 dni roboczych od daty wniesienia opłaty za nocleg, bilet,
 - w oparciu o dokument informujący o poniesionym koszcie noclegu, biletu (bilet lub inny dokument wydawany np. przy sprzedaży internetowej).
 - O ile nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność WARTY rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż:
 - od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki,
 - od dnia i godziny zawarcia umowy ubezpieczenia i opłacenia składki, w przypadku gdy umowa została zawarta na przejściu granicznym.
 - W odniesieniu do ubezpieczenia kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej odpowiedzialność WARTY rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki. Odpowiedzialność kończy się z dniem wskazanym w dokumencie ubezpieczenia jako koniec okresu ubezpieczenia.
 - W odniesieniu do ubezpieczenia anulowania biletu podróznego lub noclegu odpowiedzialność WARTY rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki, a kończy się z datą i godziną:
 - wyjazdu Ubezpieczonego do celu podróży wskazaną na bilecie podróznym,
 - zameldowania się Ubezpieczonego w miejscu noclegu wskazanego w dokumencie rezerwacji.

ANEKS NR 2 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA WARTA TRAVEL PLUS ustalonych dnia 19 maja 2015 r.

§1

W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia WARTA TRAVEL PLUS wprowadza się następujące zmiany:

1. §47 otrzymuje brzmienie:

„1. Skargi, zażalenia w tym reklamacje mogą być składane przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia do WARTY:

- 1) w formie pisemnej na adres: skr. pocztowa 1020, 00-950 Warszawa,
- 2) w formie elektronicznej za pomocą formularza <https://www.warta.pl/reklamacje>,
- 3) telefonicznie pod nr 502 308 308,
- 4) w każdej jednostce WARTY, na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu.

WARTA rozpatrzy skargę, zażalenie lub reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi w formie pisemnej przesyłką listową lub w formie elektronicznej na wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamację. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin na udzielenie odpowiedzi może zostać przedłużony do 60 dni, o czym wnoszący skargę, zażalenie, reklamację zostanie uprzednio powiadomiony.

Organem właściwym do rozpatrzenia skargi, zażalenia, reklamacji jest jednostka organizacyjna wyznaczona przez Zarząd WARTY.

2. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest:

- 1) Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (strona [www: https://www.knf.gov.pl](http://www.knf.gov.pl)),
- 2) Rzecznik Finansowy (strona [www: https://www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl)).

W przypadku umów zawieranych przez Internet skargę można złożyć dodatkowo za pośrednictwem platformy internetowej systemu rozstrzygnięcia sporów (Platforma ODR) – adres: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/index.cfm?event=main.home.show&lng=PL>.

3. 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, Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.”

2. w §5 ust. 1 pkt 5) lit. f) w Klauzuli Nr 1 otrzymuje brzmienie:
„rachunki i dowody ich zapłaty za transport w przypadku wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej, gdy koszt przejazdu był uwzględniony w umowie uczestnictwa – ze wskazaniem określonego środka lokomocji.”

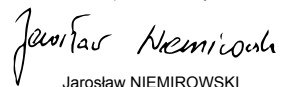
§2

Pozostałe postanowienia OWU WARTA TRAVEL PLUS pozostają bez zmian.

§3

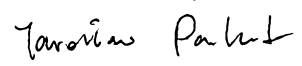
Niniejszy Aneks wchodzi w życie z dniem 13 marca 2018 roku i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od tego dnia.

Wiceprezes Zarządu



Jarosław NIEMIROWSKI

Prezes Zarządu



Jarosław PARKOT