

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA ZA GRANICĄ BON VOYAGE

SPIS TREŚCI

INFORMACJE, O KTÓRYCH MOWA W ART. 17 UST. 1 USTAWY O DZIAŁALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ I REASEKURACYJNEJ	rewers strony 1
POSTANOWIENIA POCZĄTKOWE	1
DEFINICJE	1
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	5
ZAKRES UBEZPIECZENIA	5
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	5
SUMA UBEZPIECZENIA/SUMA GWARANCYJNA I WARUNKI JEJ ZMIANY	5
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	5
POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI	6
ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA	6
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	6
PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY	7
GENERALNE ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA	7
ROSZCZENIA REGRESOWE	8
SKARGI I REKLAMACJE	8
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	8
ZAŁĄCZNIK NR 1	9
ZAŁĄCZNIK NR 2	10
ZAŁĄCZNIK NR 3	11
ZAŁĄCZNIK NR 4	12
ZAŁĄCZNIK NR 5	13
ZAŁĄCZNIK NR 6	15
ZAŁĄCZNIK NR 7	16

POSTANOWIENIA POCZĄTKOWE

§ 1

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia **kosztów leczenia za granicą „BON VOYAGE”**, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy osobami fizycznymi, prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi a InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, zwanym dalej InterRisk.
- Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek, z tym że Ubezpieczony imiennie wskazany jest w umowie (polisie) lub też w zależności od rodzaju zawartej umowy ubezpieczenia nie jest wskazany w umowie (polisie). Zarzuty mające wpływ na odpowiedzialność InterRisk może InterRisk podnieść także przeciwko Ubezpieczonemu.
- Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne, z tym że różnice między niniejszymi OWU a treścią umowy InterRisk przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy.
- Wszystkie postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu lub załącznika do umowy ubezpieczenia.
- Wszystkie zmiany umowy ubezpieczenia muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu do umowy ubezpieczenia.
- Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w tym przepisy kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

DEFINICJE

§ 2

W rozumieniu niniejszych OWU przez poniższe określenia, użyte w OWU lub wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, polisie, innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, a także innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, uważa się:

- akty terroru** – nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualne lub grupowe, prowadzone przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu, skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności i dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy;
- amatorskie uprawianie narciarstwa, snowboardingu, narciarstwa wodnego lub windsurfiningu** – podejmowana dobrowolnie, nie w celach zarobkowych, forma aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu narciarstwa, snowboardingu, narciarstwa wodnego i windsurfiningu w celu odpo-

czynku i/lub rozrywki, niezwiązana z uczestnictwem w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych organizowanych przez kluby, związki lub organizacje sportowe, wykonywana podczas podróży zagranicznej;

- bagaż podróży** – rzeczy osobiste stanowiące własność Ubezpieczonego, które Ubezpieczony zabiera w podróż zagraniczną: walizy, nesesery, torby, plecaki wraz z ich zawartością, do której zalicza się jedynie odzież, obuwie, środki higieny osobistej, kosmetyki, kosmetyczki, aparaty fotograficzne, kamery video;
- bilet lotniczy** – imienny dokument wydany przez przewoźnika zawodowego uprawniający Ubezpieczonego do korzystania z usługi przewozu samolotem;
- bójka** – starcie między co najmniej trzema osobami, które atakują się wzajemnie i tym samym występują zarazem w roli napastników i napadniętych;
- CENTRUM ASSISTANCE** – jednostka organizacyjna wskazana przez InterRisk (adres, numer telefonu podawany jest w umowie ubezpieczenia (polisie)), która na zlecenie InterRisk udziela świadczeń assistance Ubezpieczonemu, w związku z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem w trakcie podróży zagranicznej;
- choroba** – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę;
- choroba psychiczna** – zgodnie z diagnozą lekarza prowadzącego leczenie choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (kod ICD: F00-F99);
- choroba przewlekła** – stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem choroby, leczony stale lub okresowo przed datą zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- choroba zawodowa** – choroba znajdująca się w wykazie chorób stanowiącym załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 roku w sprawie chorób zawodowych;
- cudzoziemiec** – osoba nieposiadająca obywatelstwa polskiego;
- deszcz nawalny** – opad deszczu, potwierdzony przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW), o współczynniku wydajności co najmniej 4 (cztery) według stosowanej przez IMiGW skali. W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMiGW, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ubezpieczenia, świadczące o działaniu deszczu nawalnego;
- dym i sadza** – zawiesina cząsteczek w powietrzu będąca skutkiem spalania, która nagle wydobyła się ze znajdujących się w miejscu ubezpieczenia urządzeń, eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem, przy sprawnym funkcjonowaniu urządzeń wentylacyjnych i oddymiających lub będąca następstwem powstania pożaru w miejscu ubezpieczenia lub w jego bezpośrednim otoczeniu;
- działalność gospodarcza** – zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa w rozumieniu o swobodzie działalności gospodarczej;

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
<p>1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia</p>	<p>§ 2, § 4, § 9, § 10, § 13 OWU Klauzula nr 1 § 2, § 4, § 5 OWU Klauzula nr 2 § 2, § 4, § 5 OWU Klauzula nr 3 § 2, § 4, § 5 OWU Klauzula nr 4 § 2, § 5, § 6, § 7 OWU Klauzula nr 5 § 2, § 4, § 5, § 6 OWU Klauzula nr 6 § 2, § 4, § 5, § 6 OWU Klauzula nr 7 § 1 i § 2, § 4, § 5, § 6 OWU</p>
<p>2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia</p>	<p>§ 5, § 6, § 12 ust. 2 OWU Klauzula nr 1 § 3 OWU Klauzula nr 2 § 3, § 2 ust. 1 pkt 5 OWU Klauzula nr 3 § 3 OWU Klauzula nr 4 § 4, § 7 ust. 1 pkt 5 OWU Klauzula nr 5 § 3, § 6 ust. 1 pkt 9, 11 OWU Klauzula nr 6 § 3 OWU Klauzula nr 7 § 3, § 6 ust. 5 OWU</p>
<p>3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych</p>	<p>Brak</p>
<p>4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje</p>	<p>Nie dotyczy</p>

- 15) **franszyza integralna** – ustalona w umowie ubezpieczenia (polisie) kwota, do której wysokości InterRisk nie wypłaca odszkodowania; jeżeli wysokość odszkodowania przekracza tę kwotę, InterRisk wypłaca je bez potrącenia ustalonej kwoty franszyzy;
- 16) **franszyza redukcyjna** – ustalona w umowie ubezpieczenia (polisie) wartość wyrażona procentowo lub kwotowo, pomniejszająca łączne odszkodowania za wszystkie szkody wynikłe z jednego zdarzenia;
- 17) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu. Fakt wystąpienia opadu gradu ustala się w oparciu o informacje uzyskane z Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMIiGW). W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMiGW, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ubezpieczenia, świadczące o działaniu gradu;
- 18) **gotówka** – krajowe i zagraniczne środki płatnicze: monety i banknoty;
- 19) **hospitalizacja** – pobyt w szpitalu trwający co najmniej 24 godziny, będący następstwem choroby lub nieszczęśliwego wypadku;
- 20) **huk ponaddzwiękowy** – działanie fali uderzeniowej wywołanej przez samoloty podczas przekraczania prędkości dźwięku;
- 21) **huragan** – potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMIiGW) działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s, wyrządzającego masowe szkody. W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMiGW, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ubezpieczenia, świadczące o działaniu huraganu;
- 22) **kradzież z włamaniem** – dokonanie lub usiłowanie zaboru mienia z zamkniętego pomieszczenia, zamkniętego bagażnika samochodowego lub zamkniętego luku bagażowego, zamkniętego samochodu:
- po uprzednim usunięciu zabezpieczeń przy użyciu siły i narzędzi, czego dowodami będą pozostawione ślady włamania lub wyważenia, lub otworzeniu zabezpieczeń oryginalnym kluczem, który sprawca zdobył w wyniku kradzieży z włamaniem do innego lokalu lub w wyniku rabunku (rozboju),
- albo
- przez sprawcę, który ukrył się w lokalu przed jego zamknięciem, jeżeli Ubezpieczający / Ubezpieczony nie był w stanie przy zachowaniu należytej staranności tego faktu odkryć, a sprawca pozostawił ślady mogące stanowić dowód jego ukrycia się;
- 23) **kraj stałego lub czasowego pobytu** – kraj inny niż Rzeczpospolita Polska, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony lub w którym Ubezpieczony uzyskał prawo do przebywania na pobyt stały lub czasowy;
- 24) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, skał, kamieni, błota ze zboczy górskich;
- 25) **leczenie ambulatoryjne** – udzielenie pomocy lekarskiej w zakresie diagnostyki i leczenia w zakładzie lecznictwa otwartego, szpitalu lub innej placówce medycznej, trwające nie dłużej niż 24 godziny, w którym przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego udzielana jest pomoc medyczna. Za leczenie ambulatoryjne nie uznaje się pomocy lekarskiej udzielanej w domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodka sanatoryjnym i uzdrowiskowym, prewentorium oraz centrum/ośrodka rehabilitacyjnym;
- 26) **leczenie stomatologiczne** – leczenie próchnicy, zmian martwiczych, kanałowe, wymiana uszkodzonych wypełnień, chorób dziąseł, parodontoz;
- 27) **lekarz** – osoba posiadająca formalnie potwierdzone kwalifikacje zgodnie z wymogami prawa obowiązującego w kraju, w którym świadczy usługi, wykonująca zawód w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, niebędąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego;
- 28) **lekarz Centrum Assistance** – lekarz zatrudniony lub współpracujący z Centrum Assistance;
- 29) **lekarz zaufania** – lekarz medycyny lub stomatologii, z którym InterRisk zawarł umowę o współpracy w zakresie oceny stanu zdrowia i podjętego leczenia. Lekarz zaufania będący osobą bliską dla Ubezpieczonego nie może dokonywać dla potrzeb InterRisk oceny stanu zdrowia i podjętego leczenia;
- 30) **materiały wybuchowe** – substancje chemiczne stałe lub ciekłe albo mieszaniny substancji zdolne do reakcji chemicznej z wytworzeniem gazu o takiej temperaturze i ciśnieniu i z taką szybkością, że mogą powodować zniszczenia w otaczającym środowisku, a także wyroby wypełnione materiałem wybuchowym, w rozumieniu ustawy o wykonywaniu działalności gospodarczej w zakresie wytworzenia i obrotu materiałami wybuchowymi, bronią, amunicją oraz wyrobami i technologią o przeznaczeniu wojskowym i policyjnym, a także ustawy o materiałach wybuchowych przeznaczonych do użytku cywilnego;
- 31) **następstwo choroby przewlekłej** – powstałe w sposób nagły, w trakcie podróży zagranicznej, nasilenie (zaostrenie) choroby przewlekłej o ostrym przebiegu, wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży zagranicznej;
- 32) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca lub udar mózgu, pod warunkiem, iż zawał serca lub udar mózgu został zdiagnozowany po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej i Ubezpieczony nie przekroczył 60 roku życia w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową, a także pod warunkiem zapłaty dodatkowej składki, o którym mowa w § 4 ust. 4 niniejszych OWU;
- 33) **ocena ryzyka** – procedura ustalona i stosowana przez InterRisk przy obejmowaniu ochroną ubezpieczeniową osoby fizycznej lub grupy osób, mająca wpływ na wysokość składki i zakres ochrony ubezpieczeniowej, uwzględniająca: wysokość sumy ubezpieczenia, liczebność grupy, rodzaj prowadzonej działalności/ wykonywanej pracy oraz informacji o szkodowości;
- 34) **ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie InterRisk do wypłaty świadczenia/ odszkodowania w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w umowie ubezpieczenia (polisie), mającego miejsce w trakcie podróży zagranicznej, za które InterRisk ponosi odpowiedzialność ubezpieczeniową;
- 35) **odpady radioaktywne** – odpady promieniotwórcze: stałe, ciekłe lub gazowe, zawierające substancje promieniotwórcze;
- 36) **odszkodowanie** – kwota pieniężna wypłacana Ubezpieczonemu przez InterRisk w przypadku uznania zgłoszonego roszczenia z tytułu szkody powstałej w wyniku zajścia zdarzenia, które jest objęte odpowiedzialnością ubezpieczeniową InterRisk;
- 37) **osunięcie się ziemi** – niespodowodowany działalnością człowieka ruch ziemi na stokach;
- 38) **operacja** – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, przeprowadzony podczas pobytu w szpitalu, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub organu. Operacją, w rozumieniu niniejszych OWU, nie jest: zabieg przeprowadzony w celach diagnostycznych, inwazyjny zabieg chirurgiczny niewymagający pobytu w szpitalu oraz zabieg niewynikający ze wskazań medycznych;
- 39) **operacja wtórna** – każda kolejna operacja związana przyczynowo z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą;
- 40) **osoba bliska** – małżonek, dzieci, partner, rodzeństwo, matka, ojciec, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teściowie, zięciowie, synowe, przysposabiający i przysposobieni Ubezpieczonego, opiekunowie ustanowieni przez sąd opiekuńczy;
- 41) **osoba towarzysząca** – osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym i wskazana przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu;
- 42) **pandemia** – epidemia danej choroby zakaźnej występująca w tym samym czasie w różnych krajach i na różnych kontynentach, w rozumieniu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO);
- 43) **partner** – osoba fizyczna, pozostająca z Ubezpieczonym w związku pozamałżeńskim, niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa, ani przysposobienia, zamieszkująca pod tym samym adresem przez okres co najmniej dwóch lat, pod warunkiem, iż Ubezpieczony oraz partner nie pozostają w związku małżeńskim z innymi osobami;
- 44) **pobiecie** – czynna napaść dwóch lub więcej osób na inną osobę lub osoby, w której występuje wyraźny podział ról na napaśników i broniących się;
- 45) **podróż zagraniczna** – wyjazd, powrót i pobyt Ubezpieczonego poza terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, kraju którego obywatelstwo posiada oraz kraju stałego lub czasowego pobytu, przy czym podróż zagraniczną uznaje się za rozpoczętą z chwilą przekroczenia granicy terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, kraju którego obywatelstwo posiada oraz kraju stałego lub czasowego pobytu przy wyjeździe poza w/w terytorium, a zakończoną z chwilą przekroczenia granicy terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, kraju którego obywatelstwo posiada oraz kraju stałego lub czasowego pobytu przy powrocie na w/w terytorium;
- 46) **poszkodowany** – każda osoba trzecia niebędąca stroną umowy ubezpieczenia, względem której odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę ponosi Ubezpieczony (dotyczy Klauzuli nr 7 – ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej);
- 47) **poszukiwanie** – okres od zgłoszenia zaginięcia Ubezpieczonego do odnalezienia lub zaprzestania akcji poszukiwawczej Ubezpieczonego prowadzonej przez wyspecjalizowane służby ratownictwa górskiego lub morskiego (dotyczy Klauzuli nr 3 – ubezpieczenie kosztów ratownictwa i poszukiwania);
- 48) **powódź** – zalanie terenu w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących wskutek następujących naturalnych zjawisk:
- opadów atmosferycznych,
 - spływów wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych,
 - topnienia kry lodowej,
 - tworzenia się zatorów lodowych,
 - piętrzenia się wód spowodowanych oddziaływaniem silnego wiatru. Fakt wystąpienia powodzi ustala się w oparciu o informacje uzyskane z Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMIiGW). W przypadku braku możliwości uzyskania informacji z IMiGW, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ubezpieczenia, świadczące o wystąpieniu powodzi;
- 49) **pozostawienie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi od 0,2‰ alkoholu we krwi lub od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ w wydychanym powietrzu;
- 50) **pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
- 51) **pracownik** – osoba zatrudniona przez pracodawcę na podstawie umowy

- o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub innej umowy cywilnoprawnej, której przedmiotem jest zatrudnienie. Dla potrzeb niniejszych OWU na równi z zatrudnieniem traktuje się przynależność osób przystępujących do ubezpieczenia do następujących organizacji: związek zawodowy, związek sportowy, klub sportowy, stowarzyszenie, partia polityczna, w sytuacji gdy organizacje te zawierają umowy ubezpieczenia na rachunek swoich członków. Za pracownika uważa się również osobę fizyczną będącą Ubezpieczającym, która jest przedsiębiorcą, współnikiem spółki cywilnej lub spółki osobowej (o ile umowa ubezpieczenia zawierana jest na rachunek pracowników przedsiębiorstwa osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą lub spółki);
- 52) **przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorstwo lotnicze posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające do regularnego i odpłatnego przewozu osób (dotyczy Klauzuli nr 5 – ubezpieczenie bagażu podróznego i Klauzuli nr 6 – ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem lotu);
- 53) **przystąpienie do ubezpieczenia** – objęcie ochroną ubezpieczeniową osoby fizycznej zgłoszonej przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia grupowego na podstawie niniejszych OWU;
- 54) **rabunek (rozbój)** – dokonanie albo usiłowanie zaboru mienia przez sprawcę, który w celu jego przywłaszczenia zastosował wobec Ubezpieczonego, osób przez niego zatrudnionych:
- przemoc fizyczną lub groźbę jej natychmiastowego użycia,
 - albo doprowadził te osoby do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
- 55) **ratownictwo** – udzielenie pomocy medycznej, świadczonej przez wyspecjalizowane służby ratownictwa górskiego lub morskiego, od chwili odnalezienia Ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższej wymaganej stanem zdrowia placówki medycznej (dotyczy Klauzuli nr 3 – ubezpieczenie kosztów ratownictwa i poszukiwania);
- 56) **rekreacyjne uprawianie sportu** – podejmowana dobrowolnie, nie w celach zarobkowych, forma aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu dyscypliny sportu w celu odpoczynku i/lub rozrywki, niezwiązana z uczestnictwem w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych organizowanych przez kluby, związki lub organizacje sportowe, wykonywana w czasie wolnym od pracy;
- 57) **sporty wysokiego ryzyka** – bouldering, wspinaczka skalna, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, himalajizm, skialpinizm, trekking, zjazdy ekstremalne na nartach, freestyle, freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe, rafting, canyoning, hydrospeed, kajakarstwo górskie, szybownictwo spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, zorbing, skoki z/na bungee, nurkowanie, parkour, freerun, buggykiting, quady, kitesurfing, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, speleologia, bobsleje, saneczkarstwo, rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych, heliskiing, heliboarding, freefall, downhill, b.a.s.e. jumping, dream jumping oraz zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie;
- 58) **substancja psychotropowa** – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie substancji psychotropowych stanowiącym załącznik nr 2 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 59) **suma gwarancyjna** – ustalana w porozumieniu z Ubezpieczającym, górna granica odpowiedzialności InterRisk za wszystkie szkody powstałe ze zdarzeń zaistniałych w okresie ubezpieczenia (dotyczy Klauzuli nr 7 – ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej);
- 60) **szkoda osobowa** – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym ze śmiercią, uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia (dotyczy Klauzuli nr 7 – ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej);
- 61) **szkoda rzeczowa** – uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym z uszkodzeniem lub zniszczeniem rzeczy (dotyczy Klauzuli nr 7 – ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej);
- 62) **szpital** – działający zgodnie z przepisami prawa kraju, w którym Ubezpieczony przebywa podczas podróży zagranicznej, publiczny lub niepubliczny podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, którego zadaniem jest diagnostyka, całodobowa opieka medyczna i leczenie w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych, dysponujący zapleczem diagnostycznym i leczniczym oraz zatrudniający wykwalifikowany personel medyczny w pełnym wymiarze godzin. Za szpital nie uważa się domu opieki, hospicjum, sanatorium, ośrodka leczniczego, a także placówki, której zadaniem jest leczenie uzależnienia od alkoholu, substancji psychotropowych, środków odurzających lub środków zastępczych,
- 63) **środek odurzający** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie stanowiącym załącznik nr 1 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 64) **środek zastępczy** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym lub produkt, roślina, grzyb lub ich część, zawierająca taką substancję, używane zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 65) **świadczenie** – kwota pieniężna wypłacana Ubezpieczonemu, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego kwota pieniężna wypłacana Uprawnionemu przez InterRisk w przypadku uznania roszczenia powstałego w wyniku zajścia zdarzenia, które jest objęte odpowiedzialnością ubezpieczeniową InterRisk;
- 66) **trzęsienie ziemi** – niewywołane działalnością człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu;
- 67) **Ubezpieczający** – jeden z podmiotów, o których mowa w § 1 ust. 1, zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 68) **ubezpieczenie grupowe** – umowa ubezpieczenia zawierana przez InterRisk z Ubezpieczającym na rachunek osób fizycznych, przy czym minimalna grupa osób przystępujących do ubezpieczenia wynosi co najmniej 3 osoby. W przypadku ubezpieczenia grupowego okres ubezpieczenia, suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna, zakres ubezpieczenia są jednakowe dla każdego Ubezpieczonego i dotyczą każdego Ubezpieczonego z osobną;
- 69) **ubezpieczenie indywidualne** – umowa ubezpieczenia zawierana przez Ubezpieczającego z InterRisk na rachunek osoby fizycznej;
- 70) **ubezpieczenie rodzinne** – umowa ubezpieczenia zawierana przez Ubezpieczającego z InterRisk na rachunek osób trzecich, które są wobec siebie osobami bliskimi w rozumieniu niniejszych OWU, przy czym minimalna liczba osób objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach w/w umowy ubezpieczenia wynosi co najmniej 2 osoby. W przypadku ubezpieczenia rodzinnego okres ubezpieczenia, suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna, zakres ubezpieczenia są jednakowe dla każdego Ubezpieczonego i dotyczą każdego Ubezpieczonego z osobną;
- 71) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, pod warunkiem, iż w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończyła 65 lat;
- 72) **udar mózgu** – rozpoznany przez lekarza specjalistę i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I60-I64;
- 73) **uderzenie pioruna** – odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez ubezpieczone mienie;
- 74) **upadek statku powietrznego** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie statku powietrznego, a także upadek jego części lub przewożonego w nim ładunku;
- 75) **Uprawniony** – osoba lub osoby wskazane przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. W przypadku niewyznaczenia Uprawnionego, w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, za Uprawnionego uważa się członków najbliższej rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności i udziałów:
- współmałżonek Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem że nie została orzeczona separacja,
 - dzieci Ubezpieczonego (w częściach równych),
 - rodzice Ubezpieczonego (w częściach równych),
 - pozostali członkowie najbliższej rodziny Ubezpieczonego będący spadkobiercami Ubezpieczonego (w częściach równych);
- 76) **uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie sprawności organizmu powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, polegające na trwałym, nierokującym poprawy w świetle aktualnego stanu wiedzy medycznej, uszkodzeniu danego organu, narządu lub układu;
- 77) **wada wrodzona** – nieprawidłowość anatomiczna zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (kod ICD: Q00-Q99);
- 78) **wartość rzeczywista** – wartość odpowiadająca cenie zakupu, kosztom naprawy lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych parametrach, pomniejszona o stopień zużycia technicznego;
- 79) **wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwościami rozprężania się. W odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników, zdarzenie można uznać za wybuch tylko wówczas, gdy ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnienia. Za wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
- 80) **wyczynowe uprawianie sportu** – podejmowana dobrowolnie forma aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu dyscyplin sportu poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych, w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych przez osoby będące członkami klubów, związków i organizacji sportowych. W rozumieniu niniejszych OWU za wyczynowe uprawianie sportu uważa się również uprawianie sportu w celach zarobkowych;
- 81) **wykonywanie pracy** – podejmowanie i wykonywanie przez Ubezpieczonego w trakcie podróży zagranicznej w formie zatrudnienia lub prowadzenia działalności gospodarczej, a także w formie wolontariatu, praktyk lub szkoleń zawodowych, działań i czynności;

- a) w transporcie, budownictwie, pogotowiu ratunkowym, policji, straży pożarnej, straży miejskiej, wojsku, przy ochronie i dozorze, konwoju, stolarstwie, rolnictwie, budowie dróg, mostów, tuneli, gazownictwie, energetyce, hutnictwie, górnictwie, przemyśle ciężkim, tartakach,
 - b) z użyciem wiertarek udarowych, pił mechanicznych, młotów pneumatycznych, pilarek i szlifierek mechanicznych, obrabiarek, dźwigów i maszyn budowlanych, maszyn drogowych,
 - c) z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych oraz spalinowych, gorących olejów lub płynów technicznych,
 - d) na wysokości ponad 1 m,
 - e) na jednostkach pływających;
- 82) **wystąpienie z ubezpieczenia** – oświadczenie Ubezpieczającego o rezygnacji z ubezpieczenia Ubezpieczonego, złożone InterRisk w formie listy osób występujących, o której mowa w § 12 ust. 1 pkt. 5 lit. b);
- 83) **zakażenie wirusem HIV** – zakażenie w wyniku transfuzji krwi lub w związku z wykonywanym zawodem, które nastąpiło w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Obowiązek udowodnienia, że do zdarzenia doszło w okresie ubezpieczenia spoczywa na Ubezpieczonym;
- 84) **zalanie** – szkoda powstała wskutek:
- a) niezamierzonego i niekontrolowanego wydostania się wody, pary wodnej lub płynów z urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej, grzewczej lub technologicznej na skutek awarii tych urządzeń,
 - b) cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń sieci kanalizacyjnej,
 - c) nieumyślnego pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci określonych w lit. a),
 - d) samoczynnego uruchomienia się automatycznych instalacji gaśniczych (tryskaczowych lub zraszaczowych), z wyłączeniem przypadków będących następstwem pożaru, prób, naprawy, przebudowy oraz modernizacji instalacji lub budynku;
- 85) **zapadanie się ziemi** – obniżenie terenu z powodu zaważenia się naturalnych podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
- 86) **zawał serca** – rozpoznany przez lekarza specjalistę i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I21-I22.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Szczegółowe określenie przedmiotu ubezpieczenia, w zależności od rodzaju ubezpieczenia, zawierają poszczególne Klauzule nr 1–7, stanowiące załączniki nr 1–7 do niniejszych OWU.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia niniejszych OWU, zakres ubezpieczenia może obejmować:
 - 1) w **Wariantie Podstawowym**:
 - a) koszty leczenia – Klauzula nr 1, stanowiąca załącznik nr 1 do niniejszych OWU
 - b) pomoc w podróży – Klauzula nr 2, stanowiąca załącznik nr 2 do niniejszych OWU;
 - 2) w **Wariantie Rozszerzonym**, obejmującym rodzaje ubezpieczeń określone w Wariantie Podstawowym oraz za zapłatą dodatkowej składki, dowolnie wybrane **Klauzule nr 3–7**:
 - a) koszty ratownictwa i poszukiwania – Klauzula nr 3 stanowiąca załącznik nr 3 do niniejszych OWU
 - b) następstwa nieszczęśliwych wypadków – Klauzula nr 4, stanowiąca załącznik nr 4 do niniejszych OWU;
 - c) bagaż podróży – Klauzula nr 5, stanowiąca załącznik nr 5 do niniejszych OWU
 - d) koszty związane z opóźnieniem lotu – Klauzula nr 6, stanowiąca załącznik nr 6 do niniejszych OWU
 - e) odpowiedzialność cywilna – Klauzula nr 7, stanowiąca załącznik nr 7 do niniejszych OWU
2. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia niniejszych OWU, za zapłatą dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia określony w Klauzuli nr 1, Klauzuli nr 2, Klauzuli nr 3, Klauzuli nr 4 może zostać rozszerzony o następstwa nieszczęśliwych wypadków lub chorób doznane w związku z **wycieczkowym uprawianiem sportu**.
3. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia niniejszych OWU, za zapłatą dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia określony w Klauzuli nr 1, Klauzuli nr 2, Klauzuli nr 3, Klauzuli nr 4 może zostać rozszerzony o następstwa nieszczęśliwych wypadków lub chorób, a w przypadku Klauzuli nr 7 o szkody na mieniu lub osobie wyrządzone w związku z **amatorskim uprawianiem narciarstwa, snowboardingu, narciarstwa wodnego lub windsurfingu**, które wydarzyły się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej.

4. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia niniejszych OWU, za zapłatą dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia określony w Klauzuli nr 1, Klauzuli nr 2, Klauzuli nr 4 może zostać rozszerzony o następstwa **zawału serca i udaru mózgu**, pod warunkiem, iż zawał serca lub udar mózgu został zdiagnozowany po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej i Ubezpieczony nie przekroczył 60 roku życia w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową.
5. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia niniejszych OWU, za zapłatą dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia określony w Klauzuli nr 1, Klauzuli nr 2, Klauzuli nr 4 może zostać rozszerzony o następstwa nieszczęśliwego wypadku lub chorób doznane w związku z **wykonywaniem pracy**.
6. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia niniejszych OWU, za zapłatą dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia określony w Klauzuli nr 1, Klauzuli nr 2, może zostać rozszerzony o **następstwa choroby przewlekłej**, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem, iż Ubezpieczony nie przekroczył 60 roku życia w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. Szczegółowe określenie wyłączeń odpowiedzialności, w zależności od rodzaju ubezpieczenia, zawierają poszczególne Klauzule nr 1–7, stanowiące załączniki nr 1–7 do niniejszych OWU.

SUMA UBEZPIECZENIA/ SUMA GWARANCYJNA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§ 6

1. Wysokość sum ubezpieczenia/sumy gwarancyjnej ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego osobno dla każdego rodzaju ubezpieczenia (Klauzule nr 1–7) i stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk, dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń, z zastrzeżeniem, że w przypadku Klauzuli nr 5 (ubezpieczenie bagażu podróжного) wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest na podstawie wartości ubezpieczonego mienia.
2. Suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna ustalana jest odrębnie dla każdego Ubezpieczonego i określona jest w umowie ubezpieczenia (polisie).
3. Górną granicę odpowiedzialności InterRisk jest suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna ustalona osobno dla każdej Klauzuli nr 1–7, z zastrzeżeniem, że w przypadku Klauzuli nr 5 (ubezpieczenie bagażu podróжного) górną granicę odpowiedzialności InterRisk z tytułu szkód powstałych w aparatach fotograficznych i kamerach stanowi 50% sumy ubezpieczenia ustalonej dla Klauzuli nr 5.
4. W ramach każdego rodzaju ubezpieczenia (Klauzule nr 1–7) wypłacone świadczenie lub łączna kwota wypłaconych świadczeń nie mogą przekroczyć łącznie sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej określonej osobno dla każdego rodzaju ubezpieczenia (Klauzule nr 1–7).
5. W przypadku ubezpieczenia bagażu podróжного (Klauzula nr 5), ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem lotu (Klauzula nr 6) oraz ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (Klauzula nr 7) InterRisk zwraca, w granicach sumy ubezpieczenia, koszty wynikłe z zastosowania przez Ubezpieczającego dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
6. Koszty o których mowa w ust. 5 łącznie z ustalonym odszkodowaniem nie mogą przekroczyć ustalonej w umowie ubezpieczenia (polisie) sumy ubezpieczenia / sumy gwarancyjnej.
7. W przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (Klauzula nr 7), poza wypłatą należnego od Ubezpieczającego / Ubezpieczonego odszkodowania InterRisk pokrywa:
 - 1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą InterRisk w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - 2) uzasadnione koszty procesu z udziałem Ubezpieczającego/Ubezpieczonego jako strony pozwanej, w procesie o naprawienie szkody objętej umową ubezpieczeniową, prowadzonego po uprzednim uzyskaniu pisemnej zgody ze strony InterRisk, na wadanie się w spór sądowy.
8. W przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (Klauzula nr 7) suma gwarancyjna pomniejszana jest o kwotę wypłaconego świadczenia (zasada konsumpcji sumy gwarancyjnej), z zastrzeżeniem postanowień ust. 5 i 7.
9. Koszty, o których mowa w ust. 7 pkt. 1) i 2) nie są zaliczane w poczet sumy gwarancyjnej, z tym że ich łączna wysokość nie może przekroczyć 10% sumy gwarancyjnej za skutki wszystkich wypadków ubezpieczeniowych.
10. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, sumy ubezpieczenia/suma gwarancyjna mogą zostać uzupełnione do pierwotnej wysokości lub podwyższone w okresie ubezpieczenia. Uzupełniona lub podwyższona suma ubezpieczenia/gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, który powinien zawierać co najmniej następujące dane:

- imię, nazwisko (nazwę) oraz adres (siedzibę) Ubezpieczającego,
 - imię i nazwisko oraz adres Ubezpieczonego, jeżeli umowa zawierana jest w formie imiennej na cudzy rachunek,
 - liczbę osób przystępujących do ubezpieczenia,
 - wariant ubezpieczenia
 - przedmiot i zakres ubezpieczenia,
 - propozycję sum ubezpieczenia dla poszczególnych Klauzul nr 1–6 oraz sumy gwarancyjnej dla Klauzuli nr 7,
 - okres ubezpieczenia,
 - rodzaj wykonywanej pracy w trakcie podróży zagranicznej,
 - propozycję postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień niniejszych OWU, o ile Ubezpieczający chce je wprowadzić do umowy ubezpieczenia.
2. InterRisk może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, o czym informuje Ubezpieczającego na piśmie.
3. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 1 lub ust. 2 albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z warunkami ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest na wezwanie InterRisk do dokonania jego uzupełnienia, względnie sporządzić nowy wniosek, w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma od InterRisk w tej sprawie. Niedotrzymanie powyższego terminu powoduje, że umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta.
4. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres, oznaczony w umowie ubezpieczenia (polisie).
5. InterRisk potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia (polisą).

§ 8

1. Umowa **ubezpieczenia indywidualnego** lub **ubezpieczenia rodzinnego** może zostać zawarta wyłącznie w formie imiennej.
2. Umowa **ubezpieczenia grupowego** może zostać zawarta w formie imiennej lub bezimiennej z zastrzeżeniem, że umowa ubezpieczenia grupowego w formie bezimiennej może zostać zawarta wyłącznie na rzecz pracowników zatrudnionych przez Ubezpieczającego, wyjeżdżających w podróż zagraniczną.
3. Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego w formie bezimiennej jest objęcie ubezpieczeniem 100% pracowników, o których mowa w ust. 2.
4. Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego w formie imiennej jest dołączenie do wniosku Ubezpieczającego imiennej listy osób przystępujących do ubezpieczenia.
5. Jeżeli strony nie umówiły się inaczej, lista imienna, o której mowa w ust. 4, powinna zawierać imię, nazwisko, numer identyfikacyjny PESEL (w przypadku cudzoziemców datę urodzenia) oraz adres zamieszkania.
6. Umowa ubezpieczenia indywidualnego lub rodzinnego może zostać zawarta na okres ubezpieczenia nie krótszy niż:
- 1 dzień – przy podróży zagranicznej do krajów Unii Europejskiej/ krajów EFTA,
 - 3 dni – przy podróży zagranicznej do pozostałych krajów,
- ale nie dłuższy niż 90 dni.
7. Umowa ubezpieczenia grupowego może zostać zawarta na okres ubezpieczenia nie dłuższy niż dwunastu miesięcy, chyba że strony umówiły się inaczej.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9

1. W umowie ubezpieczenia (polisie) określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność InterRisk z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej przed rozpoczęciem podróży zagranicznej rozpoczyna się od chwili przekroczenia granicy w celu wyjazdu poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, kraju którego obywatelstwo Ubezpieczony posiada oraz kraju stałego lub czasowego pobytu Ubezpieczonego do chwili przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej, kraju którego obywatelstwo Ubezpieczony posiada oraz kraju stałego lub czasowego pobytu Ubezpieczonego w drodze powrotnej, z tym, że:
- w przypadku komunikacji lotniczej przekroczenie granicy następuje w chwili startu samolotu z ostatniego lotniska w Rzeczypospolitej Polskiej, kraju którego obywatelstwo Ubezpieczony posiada oraz kraju stałego lub czasowego pobytu Ubezpieczonego, a w drodze powrotnej, w chwili lądowania samolotu na pierwszym lotnisku w Rzeczypospolitej Polskiej, kraju którego obywatelstwo Ubezpieczony posiada oraz kraju stałego lub czasowego pobytu Ubezpieczonego,
 - w przypadku komunikacji morskiej przekroczenie granicy następuje w chwili wyjścia statku/promu z portu polskiego, kraju którego obywatelstwo Ubezpieczony posiada oraz kraju stałego lub czasowego pobytu Ubezpieczonego, a w drodze powrotnej w chwili wejścia statku/promu do portu polskiego, kraju którego obywatelstwo Ubezpieczony posiada oraz kraju stałego lub czasowego pobytu Ubezpieczonego, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub pierwszej raty składki,
3. Odpowiedzialność InterRisk ustaje:

- z dniem upływu okresu ubezpieczenia,
 - z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
 - z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia, o którym mowa w § 10 ust. 2–4,
 - w przypadku opłacania składki w ratach – jeżeli po upływie terminu płatności raty InterRisk wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu,
 - wobec Ubezpieczonego z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjnej wskutek wypłacenia świadczenia/odszkodowania lub świadczeń/odszkodowań o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia/sumie gwarancyjnej, określonej osobno dla każdego rodzaju ubezpieczenia (Klauzule nr 1–7),
 - wobec Ubezpieczonego z dniem jego zgonu,
 - wobec Ubezpieczonego z dniem, w którym został zgłoszony przez Ubezpieczającego jako występujący z ubezpieczenia grupowego,
 - wobec Ubezpieczonego w grupowej umowie ubezpieczenia – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z ubezpieczenia. Ubezpieczony może wystąpić z ubezpieczenia w każdym czasie.
4. W przypadku gdy odpowiedzialność InterRisk ustała wskutek wyczerpania sumy ubezpieczenia, wznowienie odpowiedzialności InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia następuje w drodze aneksu do umowy ubezpieczenia, od dnia wskazanego w tym aneksie jednak nie wcześniej niż po zapłacie dodatkowej składki za doubezpieczenie,

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 10

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie jej obowiązywania:
- w przypadku umów zawartych na okres minimum 12 miesięcy ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia,
 - w przypadku umów zawartych na okres krótszy niż 12 miesięcy ze skutkiem natychmiastowym.
3. W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
4. Jeżeli InterRisk ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, InterRisk może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.
5. Umowa ubezpieczenia wygasa z dniem bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w § 9 ust. 3 pkt. 4) OWU.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 11

1. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej należnej za okres odpowiedzialności InterRisk określona jest w umowie ubezpieczenia (polisie).
2. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od czynników oceny ryzyka:
- wnioskowanych przez Ubezpieczającego wysokości sum ubezpieczenia/sumy gwarancyjnej,
 - przedmiotu ubezpieczenia,
 - zakresu ubezpieczenia,
 - okresu ubezpieczenia,
 - liczby osób przystępujących do umowy ubezpieczenia,
 - informacji o szkodowości.
3. Ponadto, w ustaleniu wysokości podstawowej składki ubezpieczeniowej uwzględnia się koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, z jej wykonywaniem oraz koszty reasekuracji ryzyka.
4. Podstawową składkę ubezpieczeniową oblicza się mnożąc, liczbę dni podróży zagranicznej przez właściwą dla danego zakresu ochrony stawkę określoną kwotowo w walucie obcej (EURO), uzależnioną od czynników określonych w ust. 2.
5. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy składki obowiązującej w dniu zawarcia (lub zmiany) umowy ubezpieczenia.

6. Jeżeli taryfa składek nie uwzględnia ubezpieczonego ryzyka, wówczas wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest na podstawie indywidualnej oceny ryzyka przez InterRisk.
7. InterRisk może zastosować zniżki i (lub) wyższe podstawowej składki ubezpieczeniowej.
8. Wysokość ostatecznej składki ubezpieczeniowej oblicza się stosując wyższe i niższe składki.
9. InterRisk może zastosować wyższe składki z tytułu:
 - 1) rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o:
 - a) następstwa nieszczęśliwych wypadków doznane w związku z wycieczką z wycieczkowym uprawianiem sportu – w przypadku Klauzuli nr 1, Klauzuli nr 2, Klauzuli nr 4,
 - b) następstwa nieszczęśliwych wypadków doznane w związku z amatorskim uprawianiem narciarstwa, snowboardingu, narciarstwa wodnego lub windsurfingu – w przypadku Klauzuli nr 1, Klauzuli nr 2, Klauzuli nr 4,
 - c) szkody na mieniu lub osobie wyrządzone w związku z amatorskim uprawianiem narciarstwa, snowboardingu, narciarstwa wodnego lub windsurfingu – w przypadku Klauzuli nr 7
 - d) następstwa zawału serca i udaru mózgu – w przypadku Klauzuli nr 1, Klauzuli nr 2, Klauzuli nr 4,
 - e) następstwa nieszczęśliwego wypadku doznane w związku z wykonywaniem pracy – w przypadku Klauzuli nr 1, Klauzuli nr 2, Klauzuli nr 4,
 - f) następstwa choroby przewlekłej – w przypadku Klauzuli nr 1, Klauzuli nr 2.
 - 2) wprowadzenia postanowień dodatkowych i/lub odmiennych od postanowień niniejszych OWU, o które wnioskował Ubezpieczający,
 - 3) wysokiej częstotliwości zaistniałych zdarzeń ubezpieczeniowych, z tytułu których InterRisk wypłacił świadczenia.
10. InterRisk może zastosować zniżki składki z tytułu:
 - 1) wieku osób przystępujących do umowy ubezpieczenia – dotyczy osób, które w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia miały ukończone 6 lat, ale które nie ukończyły 25 lat,
 - 2) liczby osób przystępujących do umowy ubezpieczenia – w przypadku ubezpieczenia grupowego,
 - 3) formy ubezpieczenia – dotyczy ubezpieczenia rodzinnego,
 - 4) wyjazdu do krajów europejskich, Egiptu, Tunezji, Turcji, Maroka lub na Wyspy Kanaryjskie,
 - 5) wprowadzenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień niniejszych OWU, o które wnioskował Ubezpieczający.
11. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo, chyba że strony umowy się inaczej.
12. Składka ubezpieczeniowa, na wniosek Ubezpieczającego, może zostać rozłożona na raty. Terminy płatności i wysokość kolejnych rat określa się w umowie ubezpieczenia (polisie).
13. Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona w dniu zawarcia umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia (polisie) późniejszy termin płatności. W przypadku płatności ratalnej, pierwsza rata składki jest płatna w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia (polisie).
14. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, InterRisk należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
15. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
16. Wysokość należnej do zwrotu składki stanowi iloczyn składki za jeden dzień podróży w wybranym zakresie ubezpieczenia i liczby dni niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 12

1. Ubezpieczający obowiązany jest do:
 - 1) przed zawarciem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości InterRisk wszystkie znane sobie okoliczności, o które InterRisk zapytywał w formularzu wniosku albo przed zawarciem umowy w innych pismach,
 - 2) zgłaszania InterRisk zmian okoliczności, o których Ubezpieczający informował InterRisk przed zawarciem umowy ubezpieczenia, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości,
 - 3) umożliwienia InterRisk zasięgnięcia informacji odnoszących się do okoliczności wystąpienia wypadku lub choroby,
 - 4) opłacenia składki lub jej rat w ustalonym terminie,
 - 5) przekazywania do InterRisk w terminie ustalonym w umowie ubezpieczenia (polisie), wszystkich danych, niezbędnych do należytego wykonywania postanow

wień umowy ubezpieczenia, a w tym w przypadku umów ubezpieczeń grupowych zawartych w formie imiennej:

- a) list osób przystępujących do ubezpieczenia,
- b) list osób występujących z ubezpieczenia,
- c) okresowego rozliczenia składek (na druku InterRisk),
- 6) przestrzegania obowiązków określonych w niniejszych OWU,
- 7) doręczenia ubezpieczonym OWU i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej,
- 8) poinformowania Ubezpieczonego na jego żądanie o sposobie obliczania i opłacania składki ubezpieczeniowej oraz doręczyć Ubezpieczonemu postanowienia umowne w zakresie stanowiącym o jego prawach i obowiązkach, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile Ubezpieczony finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego.
2. Jeżeli Ubezpieczający nie podał do wiadomości InterRisk okoliczności znanych sobie, o których mowa w ust. 1 pkt. 1 lub nie dopełnił obowiązku, o którym mowa w ust. 1 pkt. 2, InterRisk nie odpowiada za skutki tych okoliczności.
3. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek, Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
4. InterRisk obowiązany jest do:
 - 1) zachowania należytej staranności przy zawieraniu i wykonywaniu umowy ubezpieczenia,
 - 2) przekazywania Ubezpieczającemu informacji niezbędnych do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, a w razie powstania roszczenia zobowiązany jest do terminowej likwidacji,
 - 3) dostarczenia Ubezpieczającemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia tekstu niniejszych OWU, a także innych dokumentów i formularzy niezbędnych z punktu widzenia wykonywania umowy ubezpieczenia,
 - 4) na żądanie Ubezpieczonego, udzielenia niezbędnych informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie praw i obowiązków Ubezpieczonego,
 - 5) udostępniania Ubezpieczającemu/ Ubezpieczonemu Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk oraz tabel i norm zużycia technicznego, o której mowa w niniejszych OWU, we wszystkich jednostkach organizacyjnych InterRisk, w taki sposób, aby Ubezpieczający mógł zapoznać się z nią przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Na wniosek Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego tekst Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk oraz tabel i norm zużycia technicznego dostarczany jest Ubezpieczającemu/ Ubezpieczonemu pod wskazany adres,
 - 6) udostępniania Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uprawnionemu lub Poszkodowanemu informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia/odszkodowania. W/w osoby mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji, a także sporządzać na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez InterRisk,
 - 7) objęcia ochroną ubezpieczeniową osób, które zostały zgłoszone przez Ubezpieczającego i za które została zapłacona składka ubezpieczeniowa,
 - 8) wypłaty świadczenia/odszkodowania na warunkach i zasadach określonych w niniejszych OWU i umowie ubezpieczenia (polisie),
 - 9) zabezpieczenia danych osobowych, otrzymanych w wyniku realizacji umowy ubezpieczenia zgodnie z wymogami ustawy o ochronie danych osobowych,
 - 10) pisemnego informowania osoby występującej z roszczeniem, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia/odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania, zgodnie z § 13 ust. 1.
 - 11) pisemnego informowania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z zawiadomieniem o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z § 13 ust. 1.
5. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony mają prawo wglądu do informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, żądania pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich za zgodność z oryginałem przez InterRisk.

GENERALNE ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 13

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, InterRisk w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne

- ne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
- W przypadku powzięcia przez InterRisk nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości świadczenia, InterRisk w terminie siedmiu dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.
 - Ustalenie zasadności świadczeń następuje na podstawie przedłożonych dokumentów, jednakże InterRisk ma prawo do ich weryfikacji i zasięgnięcia opinii specjalistów.
 - InterRisk spełnia świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
 - Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności InterRisk albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia InterRisk wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
 - Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 InterRisk nie wypłaci świadczenia, zawiadomienia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
 - Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, InterRisk informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonym w ust. 4 lub 5, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do InterRisk lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
 - Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu, Uprawnionemu lub Poszkodowanemu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w złotych polskich i stanowi równowartość kwot w walutach obcych, przeliczonych na złote polskie według średniego kursu walut ustalonego przez NBP obowiązującego w dniu zajścia zdarzenia.
 - Poza terytorium Rzeczypospolitej świadczenie wypłacane jest we właściwych walutach obcych bezpośrednio przez InterRisk lub za pośrednictwem CENTRUM ASSI-STANCE.
 - Świadczenie może być wypłacone: przelewem bankowym lub przekazem pocztowym.
 - Niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od InterRisk przez Ubezpieczającego Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.
 - Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują: ustawa o podatku dochodowym od osób oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 14

- Z dniem wypłaty odszkodowania roszczenie Ubezpieczającego, Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na InterRisk do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli InterRisk pokrył tylko część szkody, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem InterRisk.
- Roszczenia, o których mowa w ust. 1, nie przechodzą na InterRisk, jeżeli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
- Ubezpieczający, Ubezpieczony obowiązany jest udzielić InterRisk informacji i pomocy, dostarczyć dokumenty, o które InterRisk poprosił, a znajdując się one w jego posiadaniu, a także umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych przeciw osobom trzecim odpowiedzialnym za szkodę.
- Jeżeli Ubezpieczający / Ubezpieczony skutecznie zrzekł się, w całości lub w części, bez zgody InterRisk, praw do roszczenia odszkodowawczego, przysługujących mu w stosunku do osoby odpowiedzialnej za szkodę, InterRisk może odmówić wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub w części. Jeżeli fakt ten zostanie ujawniony już po wypłacie odszkodowania, InterRisk może żądać zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania, w części w której Ubezpieczający/Ubezpieczony zrzekł się roszczenia. Sankcja ta nie ma zastosowania w Klauzuli nr 7 (ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej).

SKARGI I REKLAMACJE

§ 15

- Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia nie będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo do wniesienia skargi.
- Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo do wniesienia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

- Skargę lub reklamację składa się: na piśmie do oddziału lub filii InterRisk za pośrednictwem operatora pocztowego, posłańca, kuriera lub osobiście albo ustnie, tj. telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 212 20 12) lub osobiście do protokołu w oddziale lub filii InterRisk. Skargi lub reklamacje dotyczące likwidacji szkód należy składać w formie pisemnej za pośrednictwem operatora pocztowego, posłańca lub kuriera na adres do korespondencji wskazany w decyzji o wypłacie lub odmowie wypłaty odszkodowania lub świadczenia lub innym dokumencie, którego dotyczy skarga lub reklamacja.
- Na żądanie osoby składającej reklamację w sposób inny niż za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera, InterRisk potwierdza fakt złożenia reklamacji w trybie uzgodnionym z tą osobą.
- Jednostka organizacyjna InterRisk, której dotyczy skarga lub reklamacja udziela odpowiedzi na skargę lub reklamację w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, termin rozpatrzenia skargi lub reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania skargi lub reklamacji.
- InterRisk udziela odpowiedzi na skargę lub reklamację pisemnie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Odpowiedź na skargę może być udzielana także w innej formie uzgodnionej z osobą wnoszącą skargę. Odpowiedź na reklamację na wniosek osoby wnoszącej reklamację może zostać udzielona drogą elektroniczną.
- Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Finansowego. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
- InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

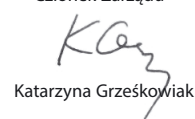
§ 16

- Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub InterRisk w związku z umową ubezpieczenia (dotyczące zarówno wykonania jak i rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia) powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w formie elektronicznej.
- Strony są zobowiązane zawiadamiać się o każdorazowej zmianie siedziby lub adresu odpowiednio w zależności od tego czy stroną jest osoba prawna lub fizyczna.
- Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia lub powstające w związku z nią mogą być przedmiotem rozstrzygnięcia przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego. Powyższe postanowienie nie stanowi zapisu na sąd polubowny.
- Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie.
- Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 01/08/12/2015 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 8 grudnia 2015 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych po dniu 21 grudnia 2015 r.
- Integralną częścią niniejszych OWU są następujące załączniki:
 - Załącznik nr 1 – ubezpieczenie kosztów leczenia – Klauzula nr 1,
 - Załącznik nr 2 – ubezpieczenie pomocy w podróży – Klauzula nr 2,
 - Załącznik nr 3 – ubezpieczenie kosztów ratownictwa i poszukiwania – Klauzula nr 3,
 - Załącznik nr 4 – ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – Klauzula nr 4,
 - Załącznik nr 5 – ubezpieczenie bagażu podróжного – Klauzula nr 5,
 - Załącznik nr 6 – ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem lotu – Klauzula nr 6,
 - Załącznik nr 7 – ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej – Klauzula nr 7,

Wiceprezes Zarządu


Józef Winiarski

Członek Zarządu


Katarzyna Grześkowiak

ZAŁĄCZNIK NR 1

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą BON VOYAGE
zatwierdzonych uchwałą nr 01/08/12/2015 Zarządu InterRisk
TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 08.12.2015 r.

KLAUZULA NR 1 – UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 1

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczonego pod czas podróży zagranicznej, w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby, które wydarzyły się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty:
 - 1) leczenia ambulatoryjnego,
 - 2) hospitalizacji,
 - 3) zakupu lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - 4) leczenia stomatologicznego jeśli było wynikiem ostrych stanów bólowych wymagających natychmiastowej pomocy, z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność ogranicza się do wysokości 150 EURO dla wszystkich zachorowań wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej,
 - 5) naprawy lub zakupu okularów oraz naprawy protez, w przypadku gdy ich uszkodzenie było związane z nieszczęśliwym wypadkiem, objętym odpowiedzialnością InterRisk,
2. InterRisk pokrywa koszty, o których mowa w ust. 1 bezpośrednio lub za pośrednictwem CENTRUM ASSISTANCE do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (polisie) dla Klauzuli nr 1.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 3

1. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za koszty:
 - 1) leczenia sanatoryjnego, kuracji w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień,
 - 2) leczenia psychoanalitycznego lub psychoterapeutycznego,
 - 3) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych,
 - 4) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową,
 - 5) zabiegu usuwania ciąży niezwiązanego z nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą,
 - 6) leczenia bezpłodności, w tym sztucznego zapłodnienia, a także zakupu środków antykoncepcyjnych,
 - 7) leczenia stomatologicznego, jeśli nie było wynikiem ostrych stanów bólowych wymagających natychmiastowej pomocy,
 - 8) naprawy lub zakupu okularów bądź naprawy protez, z wyjątkiem przypadku określonego w §2 ust. 1 pkt. 5.
2. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia w odniesieniu do Ubezpieczonego, co do którego istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży zagranicznej.
3. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za koszty, których łączna wysokość nie przekracza 20 EURO (franszyza integralna).
4. InterRisk ponadto nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:
 - 1) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - 2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,
 - 3) uszkodzeniami ciała zdiagnozowanymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
 - 4) chorobami, które zostały zdiagnozowane przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
 - 5) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych zgodnie z przepisami prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, chyba że brak wymaganych uprawnień nie miał wpływu na zajście wypadku,
 - 6) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, chyba że brak zarejestrowania pojazdu lub stan techniczny pojazdu nie miał wpływu na zajście wypadku,
 - 7) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jaz-

- dach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer pojazdu w rozumieniu ustawy prawo o ruchu drogowym,
- 8) bójką,
- 9) pobiciem, za wyjątkiem sytuacji, w której Ubezpieczony występuje w charakterze broniącego się,
- 10) chorobą zawodową, chorobą psychiczną,
- 11) wadami wrodzonymi i ich następstwami,
- 12) wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego; nie dotyczy przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 2 niniejszych OWU,
- 13) amatorskim uprawianiem narciarstwa, snowboardingu, narciarstwa wodnego lub windsurfingu; nie dotyczy przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 3 niniejszych OWU,
- 14) zawałem serca lub udarem mózgu; nie dotyczy przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 4 niniejszych OWU,
- 15) wykonywaniem pracy przez Ubezpieczonego; nie dotyczy przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 5 niniejszych OWU,
- 16) chorobą przewlekłą; nie dotyczy przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 6 niniejszych OWU,
- 17) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego,
- 18) omdleniem,
- 19) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawianie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku lub choroby,
- 20) odpadami radioaktywnymi bądź materiałami wybuchowymi,
- 21) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru,
- 22) korektą wad wzroku Ubezpieczonego,
- 23) sterylizacją oraz antykoncepcją operacyjną,
- 24) chirurgią szczękową, chirurgią zwiadowczą i eksperymentalną,
- 25) poronieniem samoistnym i sztucznym, za wyjątkiem przypadku poronienia sztucznego, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia i zdrowia,
- 26) leczeniem bezpłodności,
- 27) operacją wtórną,
- 28) żylakami,
- 29) wykonywaniem profilaktycznych badań oraz niezaleconych przez lekarza,
- 30) zmianą płci, chirurgią plastyczną i kosmetyczną,
- 31) Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS) i związanymi z tym zespołem zakażeń oportunistycznych, nowotworów, schorzeń neurologicznych oraz innych zespołów chorobowych towarzyszących AIDS, za wyjątkiem sytuacji, w których zakażenie wirusem HIV nastąpiło w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w wyniku transfuzji krwi lub w związku z wykonywanym zawodem,
- 32) powstałe w czasie pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa,
- 33) będące następstwem poparzeń słonecznych,
- 34) powstałe w wyniku epidemii ogłoszonych na podstawie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,
- 35) powstałe w związku z podróżowaniem Ubezpieczonego w charakterze pasażera statkiem powietrznym nienależącym do żadnego towarzystwa lotniczego, niezarejestrowanym i niedopuszczonym do odpłatnego przewozu na regularnych liniach lotniczych,
- 36) pandemią.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA ZDARZENIA OBJĘTEGO UBEZPIECZENIEM

§ 4

1. W razie powstania zdarzenia, mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk, Ubezpieczający/ Ubezpieczony obowiązany jest skontaktować się z CENTRUM ASSISTANCE (adres, numer telefonu podany jest w umowie Ubezpieczenia (polisie)) i przekazać następujące informacje:
 - 1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego,
 - 2) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - 3) adres zamieszkania Ubezpieczonego,
 - 4) numer polisy,
 - 5) okres ubezpieczenia,
 - 6) krótki opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,

- 7) numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczony, na wniosek CENTRUM ASSISTANCE, zobowiązany jest przedstawić lekarzom CENTRUM ASSISTANCE posiadane: zaświadczenia medyczne, skierowania, zwolnienia lekarskie, dokumenty medyczne, recepty, a także okazać oryginały rachunków lub faktur i dowody ich zapłaty – w zakresie, w jakim te dokumenty i informacje są niezbędne do ustalenia zakresu odpowiedzialności InterRisk.
3. W przypadku braku możliwości skontaktowania się z CENTRUM ASSISTANCE, w razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk, Ubezpieczający/ Ubezpieczony obowiązany jest do:
- 1) niezwłocznego zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń,
 - 2) zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową jednostkę organizacyjną InterRisk, nie później niż w terminie 14 dni od daty powrotu Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej, kraju którego obywatelstwo posiada oraz kraju stałego lub czasowego pobytu, o ile stan zdrowia mu na to pozwala,
 - 3) poddania się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk, celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała. Koszt takich badań pokrywa InterRisk.
4. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia, o którym mowa w ust. 3 pkt. 2) powinno zawierać poniższe podstawowe informacje:
- 1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego,
 - 2) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - 3) adres zamieszkania Ubezpieczonego,
 - 4) numer polisy,
 - 5) okres ubezpieczenia,
 - 6) datę zajścia nieszczęśliwego wypadku oraz szczegółowy opis okoliczności jego zaistnienia,
 - 7) datę wystąpienia choroby,
 - 8) imię i nazwisko, adres świadków zdarzenia, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

§ 5

1. W celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć poniższe podstawowe dokumenty, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie:
- 1) kopię zgłoszenia zdarzenia Policji, o ile było zgłoszone,
 - 2) dokumentację z leczenia ambulatoryjnego, zawierającą opis udzielonej pomocy medycznej,
 - 3) dokumentację medyczną opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę,
 - 4) zaświadczenia lekarskie z przebiegu procesu leczenia oraz zawierające dokładną diagnozę,
 - 5) kartę informacyjną ze szpitala,
 - 6) dokumenty stwierdzające przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej;
 - 7) oryginalne rachunki lub oryginalne dowody opłat za udzieloną pomoc lekarską, pogotowia ratunkowego lub hospitalizacji oraz za zakupione lekarstwa i środki opatrunkowe;
 - 8) dokumenty potwierdzające okres podróży zagranicznej;
 - 9) inne dokumenty określone w postanowieniach dodatkowych lub odmiennych od OWU wprowadzonych do umowy ubezpieczenia lub w piśmie, o którym mowa w § 13 ust. 1 i 2 niniejszych OWU.

ZAŁĄCZNIK NR 2

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą BON VOYAGE

zatwierdzonych uchwałą nr 01/08/12/2015 Zarządu InterRisk
TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 08.12.2015 r.

KLAUZULA NR 2 – UBEZPIECZENIE POMOCY W PODRÓŻY

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§1

1. Przedmiotem ubezpieczenia są poniesione podczas podróży zagranicznej koszty udzielenia przez InterRisk, za pośrednictwem CENTRUM ASSISTANCE, natychmiastowej pomocy w zakresie określonym w § 2 ust. 1, w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby, które wydarzyły się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. Koszty udzielenia natychmiastowej pomocy InterRisk pokrywa pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia (Klauzula nr 1).

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty:
- 1) w przypadku konieczności hospitalizacji Ubezpieczonego lub jego transportu do Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, InterRisk pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia jednej osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu, jeżeli jej obecność jest konieczna i została zalecona przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność ogranicza się:
 - a) do pobytu do 7 dni w wysokości do 100 EURO za jeden dzień pobytu,
 - b) do kosztów odpowiadających kosztom podróży powrotnej do Rzeczypospolitej Polskiej, nie więcej jednak niż do równowartości 1000 EURO.
 - 2) w przypadku konieczności hospitalizacji Ubezpieczonego na okres co najmniej 7 dni lub jego transportu do Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową oraz gdy z Ubezpieczonym nie odbywa podróży osoba towarzysząca, InterRisk pokrywa koszty podróży i pobytu jednej osoby bliskiej, jeżeli jej obecność jest konieczna i została zalecona przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność ogranicza się:
 - a) do pobytu do 7 dni w wysokości do 100 EURO za jeden dzień pobytu,
 - b) do kosztów odpowiadających kosztom podróży z Rzeczypospolitej Polskiej do kraju hospitalizacji Ubezpieczonego i podróży powrotnej do Rzeczypospolitej Polskiej, nie więcej jednak niż do równowartości 2500 EURO.
 - 3) transportu Ubezpieczonego za granicą z miejsca wypadku lub choroby do najbliższego szpitala lub placówki medycznej,
 - 4) transportu Ubezpieczonego do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony został hospitalizowany nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 5) transportu Ubezpieczonego do placówki medycznej do Rzeczypospolitej Polskiej lub miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego oraz gdy transport odbył się zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie. InterRisk zastrzega, iż odpowiedzialność ogranicza się do wysokości ceny biletu klasy ekonomicznej według obowiązujących taryf, najtańszego dostępnego środka transportu, chyba że do transportu Ubezpieczonego, ze względów medycznych wymagany jest inny środek transportu i zostało to uzgodnione z InterRisk lub CENTRUM ASSISTANCE, chyba że uzgodnienie z InterRisk lub CENTRUM ASSISTANCE nie było obiektywnie możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego,
 - 6) transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność ogranicza się do wysokości kosztów odpowiadających kosztom transportu zwłok do Rzeczypospolitej Polskiej i transport został uzgodniony z InterRisk lub CENTRUM ASSISTANCE, chyba że uzgodnienie z InterRisk lub CENTRUM ASSISTANCE nie było obiektywnie możliwe.
 - 7) zakupu trumny.
2. InterRisk pokrywa koszty, o których mowa w ust. 1 bezpośrednio lub za pośrednictwem CENTRUM ASSISTANCE do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (polisie) dla Klauzuli nr 2.
3. Koszty transportu oraz koszty zakwaterowania określone w ust. 1 pkt. 1) i 2) pokrywane są przez InterRisk w przypadku, gdy powrót nie mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu i zakwaterowania.
4. InterRisk pokrywa koszty transportu, o których mowa w ust. 1 pkt. 1) lit. b) oraz w pkt. 2) lit. b) do wysokości biletu klasy ekonomicznej według obowiązujących taryf, najtańszym dostępnym środkiem transportu.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 3

1. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:
- 1) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - 2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,
 - 3) uszkodzeniami ciała zdiagnozowanymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
 - 4) chorobami, które zostały zdiagnozowane przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
 - 5) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych zgodnie z przepisami prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, chyba że brak uprawnień nie miał wpływu na zajście wypadku,
 - 6) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, chyba że brak zarejestrowania pojazdu lub stan techniczny pojazdu nie miał wpływu na zajście wypadku,

- 7) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer pojazdu w rozumieniu ustawy prawo o ruchu drogowym,
- 8) bójką,
- 9) pobiciem, za wyjątkiem sytuacji, w której Ubezpieczony występuje w charakterze broniącego się,
- 10) chorobą zawodową, chorobą psychiczną,
- 11) wadami wrodzonymi i ich następstwami,
- 12) wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego; nie dotyczy przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 2 niniejszych OWU,
- 13) amatorskim uprawianiem narciarstwa, snowboardingu, narciarstwa wodnego lub windsurfingu; nie dotyczy przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 3 niniejszych OWU,
- 14) zawałem serca lub udarem mózgu; nie dotyczy przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 4 niniejszych OWU,
- 15) wykonywaniem pracy przez Ubezpieczonego; nie dotyczy przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 5 niniejszych OWU,
- 16) chorobą przewlekłą; nie dotyczy przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 6 niniejszych OWU,
- 17) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego,
- 18) omdleniem,
- 19) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawienie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku lub choroby,
- 20) odpadami radioaktywnymi bądź materiałami wybuchowymi,
- 21) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru,
- 22) korektą wad wzroku Ubezpieczonego,
- 23) sterylizacją oraz antykoncepcją operacyjną,
- 24) chirurgią szczękową, chirurgią zwiadowczą i eksperymentalną,
- 25) poronieniem samoistnym i sztucznym, za wyjątkiem przypadku poronienia sztucznego, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia i zdrowia,
- 26) leczeniem bezpłodności,
- 27) operacją wtórną,
- 28) żylakami,
- 29) wykonywaniem profilaktycznych badań oraz niezaleconych przez lekarza,
- 30) zmianą płci, chirurgią plastyczną i kosmetyczną,
- 31) Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS) i związanymi z tym zespołem zakażeń oportunistycznych, nowotworów, schorzeń neurologicznych oraz innych zespołów chorobowych towarzyszących AIDS, za wyjątkiem sytuacji, w których zakażenie wirusem HIV nastąpiło w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w wyniku transfuzji krwi lub w związku z wykonywanym zawodem,
- 32) powstałe w czasie pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa,
- 33) będące następstwem poparzeń słonecznych,
- 34) powstałe w wyniku epidemii ogłoszonych na podstawie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,
- 35) powstałe w związku z podróżowaniem Ubezpieczonego w charakterze pasażera statkiem powietrznym nienależącym do żadnego towarzystwa lotniczego, niezarejestrowanym i niedopuszczonym do odpłatnego przewozu na regularnych liniach lotniczych,
- 36) pandemią.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA ZDARZENIA OBJĘTEGO UBEZPIECZENIEM

§ 4

1. W przypadku zgłoszenia do CENTRUM ASSISTANCE zdarzenia, mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk, Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest podać następujące informacje:
 - 1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego,
 - 2) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - 3) adres zamieszkania Ubezpieczonego,
 - 4) numer polisy,
 - 5) okres ubezpieczenia,
 - 6) krótki opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,

- 7) numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczony, na wniosek CENTRUM ASSISTANCE, zobowiązany jest przedstawić lekarzom CENTRUM ASSISTANCE posiadane: zaświadczenia medyczne, skierowania, zwolnienia lekarskie, dokumenty medyczne, recepty, a także okazać oryginały rachunków lub faktur i dowody ich zapłaty – w zakresie, w jakim te dokumenty i informacje są niezbędne do ustalenia zakresu odpowiedzialności InterRisk.
3. W przypadku braku możliwości skontaktowania się z CENTRUM ASSISTANCE, w razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk, Ubezpieczający/ Ubezpieczony obowiązany jest do:
 - 1) niezwłocznego zgłoszenia się do lekarza i zasto sowania się do jego zaleceń,
 - 2) zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową jednostkę organizacyjną InterRisk, nie później niż w terminie 14 dni od daty powrotu Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej, kraju którego obywatelstwo Ubezpieczony posiada oraz kraju stałego lub czasowego pobytu Ubezpieczonego, o ile stan zdrowia mu na to pozwala,
 - 3) poddania się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk, celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała. Koszt takich badań pokrywa InterRisk.
4. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia, o którym mowa w ust. 3 pkt. 2) powinno zawierać poniższe podstawowe informacje:
 - 1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego,
 - 2) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - 3) adres zamieszkania Ubezpieczonego,
 - 4) numer polisy,
 - 5) okres ubezpieczenia,
 - 6) datę zajścia nieszczęśliwego wypadku oraz szczegółowy opis okoliczności jego zaistnienia,
 - 7) datę wystąpienia choroby,
 - 8) imię i nazwisko, adres świadków zdarzenia, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

§ 5

1. W celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć poniższe podstawowe dokumenty, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie:
 - 1) kopię zgłoszenia zdarzenia Policji, o ile było zgłoszone,
 - 2) dokumentację medyczną opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę,
 - 3) zaświadczenia lekarskie z przebiegu procesu leczenia oraz zawierające dokładną diagnozę,
 - 4) kartę informacyjną ze szpitala,
 - 5) dokumenty stwierdzające przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej; oryginalne rachunki lub oryginalne dowody opłat za udzieloną pomoc lekarską, pogotowia ratunkowego lub hospitalizacji oraz zakupione lekarstwa i środki opatrunkowe,
 - 6) oryginalne rachunki lub inne oryginalne dowody opłat za transport Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub transport zwłok Ubezpieczonego,
 - 7) dokumenty potwierdzające okres podróży zagranicznej;
 - 8) inne dokumenty określone w postanowieniach dodatkowych lub odmiennych od OWU wprowadzonych do umowy ubezpieczenia lub w piśmie, o którym mowa w § 13 ust. 1 i 2 niniejszych OWU.

ZAŁĄCZNIK NR 3

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą BON VOYAGE

zatwierdzonych uchwałą nr 01/08/12/2015 Zarządu InterRisk
TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 08.12.2015 r.

KLAUZULA NR 3 – UBEZPIECZENIE KOSZTÓW RATOWNICTWA I POSZUKIWANIA

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 1

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty ratownictwa i poszukiwania poniesione przez Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej, w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby, które wydarzyły się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty:
 - 1) poszukiwania i ratownictwa,

- 2) udzielenia pomocy medycznej na miejscu zdarzenia,
 - 3) transportu z miejsca zdarzenia do najbliższej wymaganej stanem zdrowia placówki medycznej, przy użyciu specjalistycznych środków transportu, posiadanych przez służby ratownictwa górskiego lub morskiego.
2. InterRisk pokrywa koszty, o których mowa w ust. 1 bezpośrednio lub za pośrednictwem CENTRUM ASSISTANCE do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (polisie) dla Klauzuli nr 3.
3. Zwrot kosztów ratownictwa następuje pod warunkiem, że nie są one objęte ubezpieczeniem kosztów leczenia (Klauzula nr 1).

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 3

1. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:
- 1) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - 2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,
 - 3) uszkodzeniami ciała zdiagnozowanymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
 - 4) chorobami, które zostały zdiagnozowane przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
 - 5) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych zgodnie z przepisami prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, chyba że brak uprawnień nie miał wpływu na zajście wypadku,
 - 6) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, chyba że brak zarejestrowania pojazdu lub stan techniczny pojazdu nie miał wpływu na zajście wypadku,
 - 7) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer pojazdu w rozumieniu ustawy prawo o ruchu drogowym,
 - 8) bójką,
 - 9) pobiciem, za wyjątkiem sytuacji, w której Ubezpieczony występuje w charakterze broniącego się,
 - 10) chorobą zawodową, chorobą psychiczną,
 - 11) wadami wrodzonymi i ich następstwami,
 - 12) wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego; nie dotyczy przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 2 niniejszych OWU,
 - 13) amatorskim uprawianiem narciarstwa, snowboardingu, narciarstwa wodnego lub windsurfingu; nie dotyczy przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 3 niniejszych OWU,
 - 14) zawałem serca lub udarem mózgu,
 - 15) wykonywaniem pracy przez Ubezpieczonego,
 - 16) chorobą przewlekłą,
 - 17) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego,
 - 18) omdleniem,
 - 19) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawanie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku lub choroby,
 - 20) odpadami radioaktywnymi bądź materiałami wybuchowymi,
 - 21) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru,
 - 22) powstałe w czasie pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa,
 - 23) będące następstwem poparzeń słonecznych,
 - 24) powstałe w związku z podróżowaniem Ubezpieczonego w charakterze pasażera statkiem powietrznym nienależącym do żadnego towarzystwa lotniczego, niezarejestrowanym i niedopuszczonym do odpłatnego przewozu na regularnych liniach lotniczych,
 - 25) pandemią.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA ZDARZENIA OBJĘTEGO UBEZPIECZENIEM

§ 4

1. W przypadku zgłoszenia do CENTRUM ASSISTANCE zdarzenia, mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk, Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest podać następujące informacje:
- 1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego,
 - 2) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - 3) adres zamieszkania Ubezpieczonego,
 - 4) numer polisy,
 - 5) okres ubezpieczenia,
 - 6) krótki opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
 - 7) numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

§ 5

1. W celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć poniższe podstawowe dokumenty, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie:
- 1) kopię zgłoszenia zdarzenia Policji, o ile było zgłoszone,
 - 2) oryginalne rachunki lub inne oryginalne dowody opłat za akcję ratowniczą lub poszukiwawczą,
 - 3) okazać oryginalne rachunki lub inne oryginalne dowody opłat za transport Ubezpieczonego z miejsca zdarzenia do placówki medycznej,
 - 4) dokumenty potwierdzające okres podróży zagranicznej;
 - 5) inne dokumenty określone w postanowieniach dodatkowych lub odmiennych od OWU wprowadzonych do umowy ubezpieczenia lub w piśmie, o którym mowa w § 13 ust. 1 i 2 niniejszych OWU.

ZAŁĄCZNIK NR 4

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą BON VOYAGE
zatwierdzonych uchwałą nr 01/08/12/2015 Zarządu InterRisk
TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 08.12.2015 r.

KLAUZULA NR 4 – UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 1

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w okresie ubezpieczenia podczas podróży zagranicznej.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
- 1) śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku
 - 2) uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 3

1. W związku z zaistniałym w okresie ubezpieczenia nieszczęśliwym wypadkiem objętym odpowiedzialnością InterRisk, na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia Ubezpieczony nabywa prawo do następujących świadczeń:
- 1) w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (polisie) dla Klauzuli nr 4,
 - 2) w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% – wysokość świadczenia określona jest w takim procencie sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (polisie) dla Klauzuli nr 4, w jakim Ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu,
 - 3) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeśli nastąpiła ona w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (polisie) dla Klauzuli nr 4.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:
 - 1) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - 2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,
 - 3) uszkodzeniami ciała zdiagnozowanymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
 - 4) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych zgodnie z przepisami prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, chyba że brak uprawnień nie miał wpływu na zajście wypadku,
 - 5) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, chyba że brak zarejestrowania pojazdu lub stan techniczny pojazdu nie miał wpływu na zajście wypadku,
 - 6) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowcy pojazdu, pomocnika kierowcy lub pasażera pojazdu w rozumieniu ustawy prawo o ruchu drogowym,
 - 7) bójką,
 - 8) pobiciem, za wyjątkiem sytuacji, w której Ubezpieczony występuje w charakterze broniącego się,
 - 9) chorobą zawodową, chorobą psychiczną,
 - 10) wadami wrodzonymi i ich następstwami,
 - 11) wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego; nie dotyczy przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 2 niniejszych OWU,
 - 12) amatorskim uprawianiem narciarstwa, snowboardingu, narciarstwa wodnego lub windsurfingu; nie dotyczy przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 3 niniejszych OWU,
 - 13) zawałem serca lub udarem mózgu; nie dotyczy przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 4 niniejszych OWU,
 - 14) wykonywaniem pracy przez Ubezpieczonego; nie dotyczy przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 5 niniejszych OWU,
 - 15) chorobą przewlekłą,
 - 16) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego,
 - 17) omdleniem,
 - 18) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawanie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - 19) odpadami radioaktywnymi bądź materiałami wybuchowymi,
 - 20) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru,
 - 21) powstałe w czasie pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa,
 - 22) będące następstwem poparzeń słonecznych,
 - 23) w charakterze pasażera statkiem powietrznym nienależącym do żadnego towarzystwa lotniczego, niezarejestrowanym i niedopuszczonym do odpłatnego przewozu na regularnych liniach lotniczych,
 - 24) pandemią.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA ZDARZENIA OBJĘTEGO UBEZPIECZENIEM

§ 5

1. W razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk, Ubezpieczający/ Ubezpieczony obowiązany jest do:
 - 1) niezwłocznego zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń,
 - 2) zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową jednostkę organizacyjną InterRisk, nie później niż w terminie 14 dni od daty powrotu Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej, kraju którego obywatelstwo posiada oraz kraju stałego lub czasowego pobytu, o ile stan zdrowia mu na to pozwala,
 - 3) poddania się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk, celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała. Koszt takich badań pokrywa InterRisk.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

§ 6

1. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia powinno zawierać poniższe podstawowe informacje:
 - 1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego,
 - 2) numer polisy,
 - 3) imię i nazwisko, adres Ubezpieczonego,
 - 4) datę nieszczęśliwego wypadku oraz szczegółowy opis okoliczności jego zaistnienia,
 - 5) imię i nazwisko, adres świadków zdarzenia, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie.
2. W celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć poniższe podstawowe dokumenty, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie:
 - 1) kopię zgłoszenia zdarzenia Policji, o ile było zgłoszone,
 - 2) dokumentację medyczną opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę,
 - 3) zaświadczenia lekarskie z przebiegu procesu leczenia oraz zawierające dokładną diagnozę,
 - 4) kartę informacyjną ze szpitala,
 - 5) w przypadku śmierci – akt zgonu, kartę zgonu lub orzeczenie sądu uznające Ubezpieczonego za osobę zmarłą,
 - 6) dokumenty potwierdzające okres podróży zagranicznej;
 - 7) inne dokumenty określone w postanowieniach dodatkowych lub odmiennych od OWU wprowadzonych do umowy ubezpieczenia lub w piśmie, o którym mowa w § 13 ust. 1 i 2 niniejszych OWU.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA W UBEZPIECZENIU NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 7

1. Z uwzględnieniem postanowień § 13 niniejszych OWU, w przypadku ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków:
 - 1) stopień uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia z uwzględnieniem, zaleconego przez lekarza leczenia powypadkowego, najpóźniej w 24 miesiącu od dnia nieszczęśliwego wypadku.
 - 2) przy ustaleniu stopnia (procentu) uszczerbku na zdrowiu, nie bierze się pod uwagę charakteru czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego.
 - 3) stopień uszczerbku na zdrowiu może być ustalany zaocznie przez lekarza zaufania na podstawie zgłoszonego roszczenia i dostarczonej dokumentacji z przebiegu leczenia lub na podstawie badania przeprowadzonego przez lekarza zaufania z udziałem Ubezpieczonego.
 - 4) stopień uszczerbku na zdrowiu ustalany jest na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk udostępnianej Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu, na każdy ich wniosek, zgodnie z postanowieniami § 12 ust. 4 pkt. 5) niniejszych OWU.
 - 5) w razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, co zostało potwierdzone dokumentacją medyczną, świadczenie wypłaca się z uwzględnieniem różnicy pomiędzy stopniem (procentem) uszczerbku na zdrowiu właściwym dla danego organu, narządu lub układu po wypadku, a istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.
 - 6) świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest Ubezpieczonemu.
 - 7) świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Uprawnionemu.

ZAŁĄCZNIK NR 5

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą BON VOYAGE
zatwierdzonych uchwałą nr 01/08/12/2015 Zarządu InterRisk
TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 08.12.2015 r..

KLAUZULA NR 5 – UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 1

Przedmiotem ubezpieczenia są poniesione w okresie ubezpieczenia podczas podróży zagranicznej koszty związane z opóźnieniem dostarczenia oraz utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem bagażu podróжного Ubezpieczonego, które Ubezpieczony zabrał w podróż zagraniczną.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- 1) utratę, uszkodzenie lub zniszczenie bagażu podróznego wskutek zdarzeń losowych:
 - a) pożaru, huraganu, powodzi, uderzenia pioruna, wybuchu, deszczu nawalnego, dymu i sadzy, gradu, huku ponaddźwiękowego, lawiny, trzęsienia ziemi, osunięcia się ziemi, zapadania się ziemi, upadku pojazdu powietrznego oraz zalania;
 - b) akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w lit. a),
 - c) nieszczęśliwego wypadku lub choroby Ubezpieczonego, w wyniku której Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się i zabezpieczenia bagażu podróznego;
 - d) kradzieży z włamaniem, jeżeli Ubezpieczony umieścił bagaż podrózny:
 - za pokwitowaniem w przechowalni bagażu,
 - w zamkniętym pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu),
 - w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym),
 - w zamkniętym bagażniku lub zamkniętym luku bagażowym zamkniętego samochodu,
 - w zamkniętej kabinie przyczepy lub jednostki pływającej.
 - e) kradzieży w przypadku, gdy przedmiot ubezpieczenia znajdował się pod opieką przewoźnika zawodowego, na podstawie dokumentu przewozowego,
 - f) kradzieży w wyniku rabunku (rozboju), jeżeli bagaż podrózny znajdował się pod opieką Ubezpieczonego lub osoby przez niego upoważnionej,
- 2) udokumentowane koszty w związku z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróznego przez przewoźnika zawodowego do miejsca pobytu Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej, poniesione przez Ubezpieczonego w celu zakupu artykułów pierwszej potrzeby, czyli wyłącznie takich artykułów jak: odzież, obuwie, przybory toaletowe.

2. InterRisk pokrywa koszty, o których mowa w ust. 1 do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (polisie) dla Klauzuli nr 5, z zastrzeżeniem postanowień § 6 ust. 3 niniejszych OWU.

3. Aparaty fotograficzne i kamery wideo ubezpieczone są od zdarzeń określonych w ust. 1 pkt. 1) lit. a)–c) i d) tiret 1 i 2.

4. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:

- 1) karty płatnicze, gotówka, bilety podrózne, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, papiery wartościowe i klucze,
- 2) biżuteria, przedmioty z metali oraz kamieni szlachetnych,
- 3) dzieła sztuki, zbiory kolekcjonerskie i numizmatyczne, dokumenty i rękopisy, instrumenty muzyczne,
- 4) broń wszelkiego rodzaju,
- 5) przedmioty służące do działalności gospodarczej prowadzonej przez Ubezpieczonego,
- 6) akcesoria samochodowe, przedmioty będące wyposażeniem przyczep campingowych, półciężarówek campingowych i łodzi,
- 7) sprzęt komputerowy, programy komputerowe, nośniki danych i gry video, telefony przenośne, sprzęt służący do nagrywania i odtwarzania dźwięku i obrazu, z zastrzeżeniem ust. 2,
- 8) sprzęt rowerowy, namioty,
- 9) futra,
- 10) szkody powstałe we wszelkiego rodzaju sprzęcie sportowym (do rekreacyjnego uprawiania sportu, wyczynowego uprawiania sportu lub sportów wysokiego ryzyka).

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 3

1. InterRisk jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie się nie należy, chyba że wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.

2. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek postanowienia określone w ust. 1 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

3. Ponadto umowa ubezpieczenia nie obejmuje i w związku z tym InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek:

- 1) zajęcia, konfiskaty, wywłaszczenia, nacjonalizacji, rekwizycji, zniszczenia, które nastąpiły na mocy aktu prawnego (niezależnie od jego formy) wydanego przez uprawnione organy państwa lub na podstawie decyzji administracyjnej,

- 2) strajków i niepokojów społecznych,
- 3) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru,
- 4) działania promieniowania jonizacyjnego lub skażenia radioaktywnego, bez względu na źródło jego pochodzenia,
- 5) skażenia lub zanieczyszczenia środowiska lub ubezpieczonego mienia będącego bagażem podróznym odpadami w rozumieniu ustawy o odpadach albo zanieczyszczeniami w rozumieniu ustawy Prawo ochrony środowiska emitowanymi do otoczenia
- 6) powstałe wskutek kradzieży przy użyciu dorabianych kluczy,
- 7) powstałe wskutek kradzieży dokonanej z luku bagażowego zainstalowanego na samochodzie,
- 8) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar,
- 9) pandemią,

4. Ponadto InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

- 1) zaistniałe podczas przeprowadzki,
- 2) wynikające z wad ubezpieczonego przedmiotu,
- 3) będące następstwem zwykłego zużycia, uszkodzenia lub zniszczenia przedmiotu ubezpieczenia w związku z jego użytkowaniem,

5. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:

- 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej,
- 2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA ZDARZENIA OBJĘTEGO UBEZPIECZENIEM

§ 4

1. W przypadku powstania szkody Ubezpieczający / Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania bagażu podróznego oraz zapobieżenia szkodzie w bagażu podróznym lub zmniejszenia rozmiarów szkody. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie wykona obowiązków określonych w niniejszym postanowieniu InterRisk jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu,
- 2) w sytuacji, kiedy istnieje podejrzenie, że popełniono przestępstwo, powiadomić o szkodzie jednostkę Policji,
- 3) po uzyskaniu informacji o szkodzie zawiadomić przewoźnika zawodowego o wystąpieniu szkody, która powstała w bagażu podróznym powierzonym do przewozu lub w czasie jazdy środkami komunikacji publicznej w przypadku, gdy bagaż podrózny znajdował się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia,
- 4) po uzyskaniu informacji o szkodzie zawiadomić kierownictwo hotelu, domu wczasowego, kempingu lub innego miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej, o wystąpieniu szkody w bagażu podróznym, który znajdował się w/w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego lub pomieszczeniu pozostającym pod ich dozorem i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia,
- 5) niezwłocznie po uzyskaniu informacji o szkodzie, jednak nie później niż w ciągu 7 dni od daty powrotu Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej, kraju którego obywatelstwo Ubezpieczony posiada oraz kraju stałego lub czasowego pobytu Ubezpieczonego, zawiadomić na piśmie o jej wystąpieniu InterRisk. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w niniejszym postanowieniu InterRisk może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeśli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło InterRisk ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.
- 6) umożliwić InterRisk dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności i wysokości szkody, zasadności i wysokości roszczenia, udzielić wszelkiej niezbędnej pomocy, jak również udzielić InterRisk potrzebnych w tym celu dodatkowych wyjaśnień i informacji oraz przedstawić dowody i dokumenty, jakie odpowiednio do stanu rzeczy są wymagane,

2. Ubezpieczający zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę w sposób określony w § 14 ust. 3 niniejszych OWU.

3. Ponadto, w razie wystąpienia opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest do zgłoszenia tego faktu przewoźnikowi zawodowemu i uzyskania od niego dokumentów potwierdzających opóźnienie dostarczenia bagażu podróznego.

ZGŁOSZENIE SZKODY

§ 5

1. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia powinno zawierać poniższe podstawowe informacje:

- 1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego,
- 2) numer polisy,

- 3) imię i nazwisko, adres Ubezpieczonego,
 - 4) datę miejsca zaistnienia szkody i szczegółowy opis okoliczności jej zaistnienia,
 - 5) imię i nazwisko, adres świadków zdarzenia, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie.
2. W celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk, Ubezpieczający/ Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć poniższe podstawowe dokumenty, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie:
- 1) kopię zgłoszenia zdarzenia Policji, o ile było zgłoszone,
 - 2) dowody pokwitowania dot. przekazania bagażu do przechowalni bagażu, przewoźnikowi zawodowemu
 - 3) dokumentację medyczną opisującą rodzaj doznanych obrażeń, choroby oraz zawierającą dokładną diagnozę, w przypadku, gdy do utraty, uszkodzenia lub zniszczenia bagażu podróжного doszło w skutek zdarzeń losowych, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt. 1) lit. c) niniejszej Klauzuli,
 - 4) dokładny opis utraconych, uszkodzonych lub zniszczonych przedmiotów, z określeniem ich rodzaju, ilości wartości, miejsca i daty zakupu wraz z dokumentami oraz wyjaśnieniami dotyczącymi okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody,
 - 5) dokumenty potwierdzające zawiadomienie policji, przewoźnika zawodowego lub kierownictwa hotelu, domu wczasowego, kempingu, o wystąpieniu szkody w bagażu podróжным wraz z wyszczególnieniem utraconego, uszkodzonego lub zniszczonego mienia,
 - 6) oszacowanie wysokości roszczenia z tytułu uszkodzonych lub zniszczonego bagażu podróжного, sporządzone na podstawie kosztów naprawy,
 - 7) okazać oryginalne rachunki lub inne oryginalne dowody zakupu przedmiotów wchodzących w skład bagażu podróжного, jeżeli takowe dowody Ubezpieczony posiada,
 - 8) zaświadczenie o przyczynie opóźnienia dostarczenia bagażu wydane przez przewoźnika zawodowego,
 - 9) faktury i rachunki będące dowodami zakupu dokonanego w przypadku opóźnienia dostarczenia bagażu, jak również dowód opóźnienia zawierający numer lotu i miejsce opóźnienia,
 - 10) dokumenty potwierdzające okres podróży zagranicznej;
 - 11) inne dokumenty określone w postanowieniach dodatkowych lub odmiennych od OWU wprowadzonych do umowy ubezpieczenia lub w piśmie, o którym mowa w § 13 ust. 1 i 2 niniejszych OWU.

USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA W UBEZPIECZENIU BAGAŻU PODRÓŽNEGO

§ 6

1. Z uwzględnieniem postanowień § 13 niniejszych OWU, w ubezpieczeniu bagażu podróжного:
 - 1) w przypadku uszkodzenia bagażu podróжного wysokość odszkodowania ustala się według wartości kosztów naprawy uszkodzonych przedmiotów, pomniejszonej o stopień zużycia technicznego,
 - 2) w przypadku zniszczenia lub utraty wysokość odszkodowania ustala się według wartości rzeczywistej zniszczonego lub utraconego przedmiotu, tj. według ceny zakupu, kosztów naprawy lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych parametrach, pomniejszonej o stopień zużycia technicznego;
 - 3) w przypadku opóźnienia dostarczenia bagażu podróжного wysokość odszkodowania ustala się według cen zakupu artykułów pierwszej potrzeby, czyli wyłączenie takich artykułów jak: odzież, obuwie, przybory toaletowe.
 - 4) InterRisk zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego / Ubezpieczonego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania.
 - 5) postępowanie likwidacyjne w zakresie przyczyny powstania i rozmiaru szkody przeprowadza InterRisk przy współdziałaniu Ubezpieczającego / Ubezpieczonego lub osób przez niego upoważnionych. Koszty związane z ustaleniem przyczyny powstania i rozmiaru szkody każda ze stron ponosi we własnym zakresie.
 - 6) w celu ustalenia przyczyny powstania i rozmiaru szkody oraz wysokości odszkodowania, każda ze stron może na własny koszt powołać rzeczoznawcę.
 - 7) InterRisk ma prawo wyznaczyć na własny koszt niezależnego rzeczoznawcę w celu udzielenia Ubezpieczającemu / Ubezpieczonemu instrukcji i wskazówek dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku lub zminimalizowania rozmiarów szkody.
 - 8) wysokość odszkodowania pomniejsza się o wartość pozostałości, tj. niezniszczonych i nieuszkodzonych elementów, części, podzespołów lub zespołów – posiadających wartość handlową oraz nadających się do wykorzystania zgodnie z ich przeznaczeniem.
 - 9) odszkodowanie będzie pomniejszone o franszyzę redukcyjną wynoszącą 100 PLN.
 - 10) jeżeli nie umówiono się inaczej w umowie ubezpieczenia (polisie), wypłacane odszkodowanie nie może być wyższe od poniesionej szkody.
 - 11) jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej Ubezpieczycieli na sumy, które łącz-

nie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczający nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między Ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.

- 12) w przypadku utraty bagażu podróжного odszkodowanie przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, iż bagaż podróжный nie został przez Ubezpieczonego odzyskany. W przypadku, gdy bagaż podróжный, za który zostało wypłacone odszkodowanie zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany, kwota wypłaconego odszkodowania podlega zwrotowi w ciągu 14 dni od dnia jego odzyskania.

ZAŁĄCZNIK NR 6

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą BON VOYAGE

zatwierdzonych uchwałą nr 01/08/12/2015 Zarządu InterRisk
TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 08.12.2015 r.

KLAUZULA NR 6 – UBEZPIECZENIE KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z OPÓŹNIENIEM LOTU

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 1

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione w okresie ubezpieczenia podczas podróży zagranicznej przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem lotu, na który Ubezpieczony posiada ważny bilet lotniczy, o co najmniej 6 godzin w stosunku do jego planowanego terminu w trakcie podróży zagranicznej.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje udokumentowane i uzasadnione koszty w związku z opóźnieniem lotu podczas podróży zagranicznej, poniesione przez Ubezpieczonego w celu:
 - 1) zakupu artykułów pierwszej potrzeby tj.: odzież, obuwie, przybory toaletowe,
 - 2) opłacenia dodatkowego noclegu.
2. InterRisk pokrywa koszty, o których mowa w ust. 1 do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (polisie) dla Klauzuli nr 6.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 3

InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek opóźnienia lotu samolotu startującego z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, kraju którego obywatelstwo Ubezpieczony posiada oraz kraju stałego lub czasowego pobytu Ubezpieczonego, w zależności od tego z którego z w/w krajów Ubezpieczony udaje się w podróż zagraniczną.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA ZDARZENIA OBJĘTEGO UBEZPIECZENIEM

§ 4

1. W razie wystąpienia opóźnienia lotu Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest do:
 - 1) zgłoszenia przewoźnikowi zawodowemu zaistniałego zdarzenia oraz uzyskać potwierdzenie opóźnienia lotu wraz z podaniem jego okresu i przyczyny,
 - 2) zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową jednostkę organizacyjną InterRisk, nie później niż w terminie 14 dni od daty powrotu Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej, kraju którego obywatelstwo Ubezpieczony posiada oraz kraju stałego lub czasowego pobytu Ubezpieczonego, o ile stan zdrowia mu na to pozwala,

ZGŁOSZENIE SZKODY

§ 5

1. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia powinno zawierać poniższe podstawowe informacje:
 - 1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego,
 - 2) numer polisy,
 - 3) imię i nazwisko, adres Ubezpieczonego,
 - 4) datę nieszczęśliwego wypadku oraz szczegółowy opis okoliczności jego zaistnienia,
 - 5) imię i nazwisko, adres świadków zdarzenia, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie.
2. W celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć poniższe podstawowe dokumenty, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie:

- 1) szczegółowy opis okoliczności opóźnienia lotu, zawierający przyczynę opóźnienia o ile jest mu znana, nazwę przewoźnika zawodowego, trasę lotu, planowaną datę i godzinę wylotu i przylotu, faktyczną datę i godzinę wylotu i przylotu,
- 2) kopię biletu lotniczego na opóźniony lot oraz inne dowody potwierdzające wystąpienie i okres trwania opóźnienia lotu,
- 3) oświadczenie przewoźnika zawodowego potwierdzające opóźnienie lotu oraz przyczynę i okres jego wystąpienia lub kopię zgłoszonej reklamacji i odpowiedź przewoźnika zawodowego na złożoną reklamację,
- 4) inne dowody potwierdzające wystąpienie i okres trwania opóźnienia lotu,
- 5) okazać oryginalne rachunki lub inne oryginalne dowody zakupu artykułów pierwszej potrzeby, czyli wyłącznie takich artykułów jak: odzież, obuwie, przybory toaletowe, jeżeli takowe dowody Ubezpieczony posiada,
- 6) dokumenty potwierdzające okres podróży zagranicznej;
- 7) inne dokumenty określone w postanowieniach dodatkowych lub odmiennych od OWU wprowadzonych do umowy ubezpieczenia lub w piśmie, o którym mowa w § 13 ust. 1 i 2 niniejszych OWU.

USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA W UBEZPIECZENIU KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z OPÓZNIENIEM LOTU

§ 6

1. Z uwzględnieniem postanowień § 13 niniejszych OWU, w ubezpieczeniu kosztów związanych z opóźnieniem lotu:

- 1) wysokość odszkodowania ustala się według cen zakupu artykułów pierwszej potrzeby tj.: odzież, obuwie, przybory toaletowe oraz wydatków poniesionych na dodatkowe noclegi w związku z opóźnieniem lotu.

ZAŁĄCZNIK NR 7

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą BON VOYAGE
zatwierdzonych uchwałą nr 01/08/12/2015 Zarządu InterRisk
TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 08.12.2015 r.

KLAUZULA NR 7 – UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 1

Przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkodę osobową lub rzeczową wyrządzoną przez niego Poszkodowanemu czynem niedozwolonym (odpowiedzialność deliktowa), w okresie ubezpieczenia podczas podróży zagranicznej, w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego.

§ 2

1. Pod pojęciem czynności życia prywatnego rozumie się czynności związane z:
 - 1) opieką nad małoletnimi dziećmi lub osobami upośledzonymi umysłowo będącymi osobami bliskimi Ubezpieczającego / Ubezpieczonego i zamieszkałymi z nim,
 - 2) posiadaniem przez Ubezpieczającego / Ubezpieczonego zwierząt domowych, z wyjątkiem zwierząt utrzymywanych w celach handlowych lub hodowlanych,
 - 3) posiadaniem i/lub użytkowaniem ruchomości domowych i urządzeń gospodarstwa domowego,
 - 4) posiadaniem i/lub użytkowaniem rowerów i wózków inwalidzkich bez napędu mechanicznego.
2. InterRisk obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego oraz osób bliskich Ubezpieczającego / Ubezpieczonego, stałe z nim zamieszkujących pod tym samym adresem i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 3

1. InterRisk jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie się nie należy, chyba że wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
2. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek postanowienia określone w ust. 1 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.
3. Ponadto umowa ubezpieczenia nie obejmuje i w związku z tym InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek lub w związku z:
 - 1) wykonywaniem zawodu lub prowadzeniem działalności gospodarczej,
 - 2) ubezpieczeniami obowiązkowymi, które Ubezpieczający/Ubezpieczony miał obowiązek zawrzeć,
 - 3) z korzystaniem ze sprzętu wodnego wyposażonego w silniki spalinowe bądź o długości kadłuba przekraczającej 10 metrów,

- 4) posiadaniem broni palnej oraz uczestnictwem w polowaniach,
- 5) wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego;
- 6) oddziaływaniem energii jądrowej, skażeniem radioaktywnym, działaniem promieni laserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego,
- 7) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru,
- 8) przeniesieniem przez Ubezpieczającego / Ubezpieczonego lub osoby bliskie Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego chorób, w tym chorób zakaźnych i wirusa HIV, a w odniesieniu do pozostających pod opieką Ubezpieczającego / Ubezpieczonego zwierząt domowych – chorób zakaźnych,
- 9) zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą gotówki, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych, planów, biżuterii, metali szlachetnych, zbiorów i kolekcji, dzieł sztuki, a także kart płatniczych,
- 10) amatorskim uprawianiem narciarstwa, snowboardingu, narciarstwa wodnego lub windsurfingu; nie dotyczy przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 3 niniejszych OWU,
- 11) naruszeniem dóbr osobistych, za wyjątkiem dóbr osobistych objętych szkodą osobową,
- 12) naruszeniem praw własności intelektualnej,
- 13) nałożonymi karami pieniężnymi, grzywnami sądowymi lub administracyjnymi, zadatkami, odszkodowaniami z tytułu odstąpienia od umowy, podatkami publicznoprawnymi lub opłatami manipulacyjnymi,
- 14) skażeniem lub zanieczyszczeniem środowiska, drzewostanu lasów i parków,
- 15) posiadaniem przez Ubezpieczającego / Ubezpieczonego psów, które w chwili zdarzenia nie posiadały aktualnego szczepienia przeciw wściekliznie, jeśli miało to wpływ na rozmiar szkody,
- 16) pandemią.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA ZDARZENIA OBJĘTEGO UBEZPIECZENIEM

§ 4

1. W przypadku powzięcia wiadomości o szkodzie Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie w mieniu zagrożonym lub zmniejszenia rozmiarów szkody,
 - 2) w sytuacji, kiedy istnieje podejrzenie, że popełniono przestępstwo, powiadomić o szkodzie jednostkę policji,
 - 3) niezwłocznie po uzyskaniu informacji o szkodzie, jednak nie później niż w ciągu 7 dni, zawiadomić na piśmie o jej wystąpieniu InterRisk. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w niniejszym postanowieniu InterRisk może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło InterRisk ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego,
 - 4) umożliwić InterRisk dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności i wysokości szkody, zasadności i wysokości roszczenia, udzielić wszelkiej niezbędnej pomocy, jak również udzielić InterRisk potrzebnych w tym celu dodatkowych wyjaśnień i informacji oraz przedstawić dowody i dokumenty, jakie odpowiednio do stanu rzeczy są wymagane,
2. Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć InterRisk wyroki i postanowienia wydane w sprawach, o których mowa w ust. 1 pkt. 5, w takim terminie, aby istniała możliwość wniesienia środka odwoławczego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.
3. Jeżeli przeciwko Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu zostało wszczęte postępowanie karne albo jeżeli Poszkodowany wystąpił z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym InterRisk, chociażby zgłosił już InterRisk fakt zaistnienia szkody.
4. Przyjęcie na siebie odpowiedzialności za szkodę lub zaspokojenie roszczeń osób trzecich przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, bez pisemnej zgody InterRisk nie rodzi skutków dla InterRisk.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę w sposób określony w par. 14 ust. 3 niniejszych OWU.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

§ 5

1. Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający/Ubezpieczony/ Poszkodowany może złożyć w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk.
2. Ubezpieczający/Ubezpieczony/Poszkodowany składa wypełniony formularz zgłoszenia szkody na druku obowiązującym w InterRisk, do którego załącza posiadane dokumenty:
 - 1) pisemne roszczenie Poszkodowanego, o ile zostało złożone,
 - 2) kopię zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego policji, straży pożarnej, o ile znajdują się w jego posiadaniu,

- 3) opis okoliczności i przebiegu wypadku ubezpieczeniowego sporządzony przez Poszkodowanego, o ile wystąpił on z roszczeniem, o którym mowa w pkt. 1),
 - 4) zeznania świadków w sprawie zaistniałego wypadku ubezpieczeniowego (w formie pisemnego oświadczenia), o ile są w jego posiadaniu,
 - 5) dane świadków wypadku ubezpieczeniowego, o ile są w jego posiadaniu,
 - 6) stanowisko Ubezpieczającego/Ubezpieczonego co do istnienia jego odpowiedzialności za powstałą szkodę,
 - 7) w przypadku szkody osobowej – dokumentację medyczną potwierdzającą zaistnienie szkody osobowej oraz poniesienie w związku z nią kosztów na leczenie i rehabilitację, o ile Poszkodowany je poniósł i o ile posiada dokumenty potwierdzające poniesienie tych kosztów,
 - 8) w przypadku szkody rzeczowej – dokumentację potwierdzającą fakt zakupu mienia nowego, o takich samych lub podobnych parametrach (rachunek, faktura) lub kosztorys naprawy mienia.
3. Wykaz podstawowych dokumentów może zostać uzupełniony w zawiadomieniu, o którym mowa w § 13 ust. 1 i 2 niniejszych OWU.

USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA W UBEZPIECZENIU ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

§ 6

1. InterRisk ustala wysokość należnego odszkodowania według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego, z uwzględnieniem zapisów niniejszych OWU oraz postanowień dodatkowych lub odmiennych, o ile strony wprowadziły je do umowy ubezpieczenia.
2. InterRisk zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego, Poszkodowanego lub Uprawnionego rachunków, faktur, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania.
3. Postępowanie likwidacyjne w zakresie przyczyny powstania i rozmiaru szkody przeprowadza InterRisk przy współudziale Ubezpieczającego lub osób przez niego upoważnionych. Koszty związane z ustaleniem przyczyny powstania i rozmiaru szkody każda ze stron ponosi we własnym zakresie.
4. W celu ustalenia przyczyny powstania i rozmiaru szkody oraz wysokości odszkodowania, każda ze stron może na własny koszt powołać rzeczoznawcę lub lekarza orzecznika.
5. W przypadku powstania szkody rzeczowej objętej odpowiedzialnością InterRisk należne odszkodowanie zostaje pomniejszone o franszyzę redukcyjną.

Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 50 EUR.