

PELIKAN – Ubezpieczenie na 1 kliknięcie

Ochrona ubezpieczeniowa	ISTOTA	STORNO EXTRA	STORNO	BAGAŻ
Ubezpieczenie storna				
1. Zwrot kosztów opłat storno w przypadku odwołania podróży	Aż do wysokości uzgodnionej sumy ubezpieczenia z udziałem 10% + poszerzone przyczyny storna	Aż do wysokości uzgodnionej sumy ubezpieczenia z udziałem 10% + poszerzone przyczyny storna	Aż do wysokości uzgodnionej sumy ubezpieczenia z udziałem 10%	-
Ubezpieczenie w przypadku przerwania podróży				
2. Zwrot kosztów zapłaconych, ale niewykorzystanych usług oraz kosztów związanych z podróżą powrotną	Aż do wysokości uzgodnionej sumy ubezpieczenia z udziałem 10%	Aż do wysokości uzgodnionej sumy ubezpieczenia z udziałem 10%	Aż do wysokości uzgodnionej sumy ubezpieczenia z udziałem 10%	-
Ubezpieczenie SŁOŃCA				
3. Ubezpieczenie SŁOŃCA - odszkodowanie dla osoby ubezpieczonej w przypadku dnia deszczowego. Za deszczowy dzień jest uważany każdy dzień, podczas którego była meteorologicznie zmierzona wielkość opadów powyżej 10 mm/m ² . Ubezpieczenie dotyczy letnich urlopowych miesięcy czerwiec, lipiec, sierpień w miejscowościach nadmorskich na wybrzeżu Morza śródziemnego	1 dzień (maks.160 €/osoba) 20 €	20 €	-	-
Ubezpieczenie spóźnienia na środek lokomocji oraz opóźnionego powrotu do kraju				
4. Spóźnienie na środek lokomocji przy wyjeździe: Zwrot kosztów dodatkowych na nocleg, wyżywienie oraz podróż	jedna osoba do 100 €	100 €	-	-
5. Opóźnione przybycie na dworzec/lotnisko miejscowe: Zwrot kosztów dodatkowych na nocleg, wyżywienie lub taksówkę	jedna osoba do 100 €	100 €	-	-
Ubezpieczenie bagażu				
6. Odszkodowanie przy uszkodzeniu, kradzieży, zniszczeniu bądź zgubie bagażu	jedna osoba do 1 000 € do 1/3 sumy ubezpieczenia	1 000 € do 1/3 sumy ubezpieczenia	-	1 000 € do 1/2 sumy ubezpieczenia
7. Zakup niezbędne w przypadku opóźnionego dostarczenia bagażu	jedna osoba do 200 €	200 €	-	200 €
8. Pomoc przy odzyskaniu/ponownym uzyskaniu dokumentów podróży	jedna osoba do 400 €	400 €	-	400 €
9. Natychmiastowa pomoc oraz zaliczka w przypadku kradzieży, rabunku lub zgubie środków płatniczych	jedna osoba do 350 €	350 €	-	350 €
Ubezpieczenie na wypadek poszukiwań oraz ratownictwa				
10. Koszty poszukiwania oraz ratownictwa	7 000 €	7 000 €	-	-
Ubezpieczenie kosztów leczenia				
Maksymalna wysokość wypłaty odszkodowania dotyczącego punktów 11. - 19.	220 000 €	-	-	-
Maksymalna wysokość wypłaty odszkodowania dotyczącego punktów 11. - 19. przy stanach nagłych przewlekłych lub stwierdzonych chorób	20 000 €	-	-	-
11. Przewóz do najbliższego szpitala/przełożenie	do 100 %	-	-	-
12. Leczenie ambulatoryjne	do 100 %	-	-	-
13. Pobyt w szpitalu oraz stawka dzienna	do 100 % 17 € do €/dzień	-	-	-
14. Przewóz lekarstw	do 100 %	-	-	-
15. Przewóz do kraju zgodnie z decyzją lekarza (łącznie z samolotem-karetką)	do 100 %	-	-	-
16. Wizyta u chorego w przypadku pobytu w szpitalu ponad 5-cio dniowym	Podróż tam i z powrotem 1 noc do (maks.5) 83 €	-	-	-
17. Powrót osoby współubezpieczonej do kraju	do 100 %	-	-	-
18. Przewóz dzieci do kraju	2 000 €	-	-	-
19. Przewóz w przypadku śmierci do kraju	do 100 %	-	-	-
Ubezpieczenie urazowe				
20. Odszkodowanie w przypadku stałych następstw urazu powyżej 50 %	34 000 €	34 000 €	-	-
Ubezpieczenie odpowiedzialności				
21. Straty majątkowe lub utrata zdrowia	200 000 €	200 000 €	-	-
Usługi assistance				
22. Pomoc w przypadku zatrzymania lub zagrożenia zatrzymaniem przez policję	tak	tak	-	-
Pomoc przy zabezpieczeniu pomocy prawnej (tłumacza)				
Zaliczka na obronę adwokacką/kaucję	3 400 €	3 400 €	-	-

ubezpieczenie jest regulowane ECP VPP PELIKAN 2022 v2

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

Uwaga: Oficjalną wersją Ogólnych Warunków Ubezpieczenia ECP VPP PELIKAN 2022 jest wersja w języku słowackim. W razie rozbieżności lub błędów w przekładzie moc prawnie wiążącą ma wersja słowacka.

Ogólne warunki ubezpieczenia (OWU)

Ogólne warunki ubezpieczenia ETUT OWU PELIKAN 2022.

Ubezpieczenie podróżne ECP regulują właściwe postanowienia Kodeksu cywilnego (dalej zwanego „K.c.”) oraz niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia w Podróży ECP VPP PELIKAN 2022 oraz dokument Ochrona Ubezpieczeniowa, stanowiące integralną część umowy ubezpieczenia.

UWAGA: Proszę zwrócić uwagę, że obowiązują tylko te części ubezpieczenia turystycznego ETUT OWU PELIKAN (dalej jako „OWU”), które odpowiadają zakresowi Waszego pakietu ubezpieczeniowego.

W umowie ubezpieczenia można uzgodnić jeden z następujących pakietów ubezpieczeniowych:

- STORNO
- STORNO EXTRA
- ISTOTA
- BAGAŻ

Część ogólna

Przepisy wspólne

- Art. 1: Wykładnia pojęć
- Art. 2: Osoby ubezpieczone.
- Art. 3: Okres ważności ubezpieczenia
- Art. 4: Zakres terytorialny ważności ubezpieczenia
- Art. 5: Ogólne wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej
- Art. 6: Suma ubezpieczenia
- Art. 7: Termin płatności ubezpieczenia
- Art. 8: Obowiązki ubezpieczonego
- Art. 9: Odstąpienie od umowy ubezpieczenia
- Art. 10: Doręczanie dokumentów
- Art. 11: Termin spełnienia świadczenia
- Art. 12: Pozaumowne odszkodowanie/świadczenia
- Art. 13: Sposoby rozpatrywania skarg
- Art. 14: Osoba zajmująca eksponowane stanowisko polityczne
- Art. 15: Sankcje międzynarodowe

Część szczegółowa

A: Ubezpieczenie od rezygnacji i przerwania podróży

- Art 16: Przedmiot ubezpieczenia
- Art 17: Wypadek ubezpieczeniowy
- Art 18: Okres ważności ubezpieczenia
- Art 19: Wyłączenia ubezpieczenia
- Art 20: Obowiązki ubezpieczonego
- Art 21: Wysokość odszkodowania i udział własny

B: Ubezpieczenie na wypadek niespodziewanych kosztów podróży, niezbędnych noclegów i/lub wyżywienia

- Art 22: Dodatkowe koszty przy wyjeździe do miejsca docelowego za granicą
- Art 23: Dodatkowe koszty podczas powrotu z miejsca docelowego

C: Ubezpieczenie bagażu

- Art. 24: Zdarzenie ubezpieczeniowe
- Art. 25: Przedmioty ubezpieczone i nie ubezpieczone, jak również warunki ochrony ubezpieczeniowej
- Art. 26: Dodatkowa ochrona ubezpieczeniowa
- Art. 27: Ochrona ubezpieczeniowa w niestrzeżonym zaparkowanym pojeździe motorowym/przy-czepie
- Art. 28: Ochrona ubezpieczeniowa podczas biwakowania lub na kempingu
- Art. 29: Wyłączenia ubezpieczenia
- Art. 30: Obowiązki ubezpieczonego
- Art. 31: Odszkodowanie/świadczenia ubezpieczeniowe
- Art. 32: Koszt transferu środków pieniężnych

D: Ubezpieczenie wypadkowe.

- Art. 33: Zdarzenie ubezpieczeniowe i ochrona ubezpieczeniowa
- Art. 34: Merytoryczne ograniczenie ochrony ubezpieczeniowej
- Art. 35: Wyłączenia ubezpieczenia
- Art. 36: Obowiązki ubezpieczonego
- Art. 37: Trwałe skutki obrażeń
- Art. 38: Ustalania świadczeń ubezpieczenia
- Art. 39: Uznanie przez ubezpieczyciela roszczenia o świadczenia ubezpieczeniowe
- Art. 40: Procedura w razie odrębnych opinii (komisja lekarska)
- Art. 41: Koszty poszukiwań i ratownictwa

E: Ubezpieczenie kosztów leczenia

- Art. 42: Wypadek ubezpieczeniowy
- Art. 43 : Zakres świadczeń ubezpieczeniowych za granicą
- Art. 44: Zakres świadczeń ubezpieczeniowych w Republice Słowackiej
- Art. 45: Wyłączenia ubezpieczenia
- Art. 46: Zakres ubezpieczenia obejmujący zachorowania istniejące i przewlekłe
- Art. 47: Obowiązki ubezpieczonego

F: Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

- Art. 48: Wypadek ubezpieczeniowy
- Art. 49: Ochrona ubezpieczeniowa
- Art. 50: Zakres ubezpieczenia
- Art. 51: Wyłączenia ubezpieczenia
- Art. 52: Obowiązki ubezpieczonego
- Art. 53: Upoważnienie ubezpieczyciela

G: Usługi pomocy/ usługi assistance

- Art. 54: Pomoc w przypadku zatrzymania lub groźby zatrzymania za granicą

Artykuł 1 • Wykładnia pojęć

Na podstawie niniejszych OWU do celów ubezpieczenia stosuje się następującą interpretację pojęć:

1. **Nagle zachorowanie:** zachorowanie wymagające natychmiastowej fachowej pomocy lekarskiej.
2. **Usługi pomocy/ usługi assistance:** partner umowny ubezpieczyciela uprawniony do rozpatrywania wypadków ubezpieczeniowych za granicą; zapewnia Ubezpieczonym za granicą nieprzerwaną pomoc w sytuacjach nagłych.
3. **Bagaż:** rzeczy osobiste zabrane przez ubezpieczonego ze sobą w podróż i rzeczy osobiste zakupione przez ubezpieczonego podczas podróży i pobytu za granicą.
4. **Osoba bliska:** małżonek, rodzeństwo ubezpieczonego, rodzice ubezpieczonego, rodzice małżonka, dzieci, osoba żyjąca z Ubezpieczonym w tym samym gospodarstwie domowym
5. **Miejsce zamieszkania:** miejsce stałego lub czasowego pobytu ubezpieczonego.
6. **Podróż:** jest uważana za podróż pieszą lub służbową (patrz podróż służbowa). Rozpoczyna się ona od opuszczenia miejsca zamieszkania lub miejsca pobytu czasowego lub miejsca pracy i kończy się powrotem do nich.
7. **Wartość czasowa:** cena nowego przedmiotu w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego po odjęciu obniżonej wartości ze względu na wiek i zużycie. Jeżeli nie jest możliwy ponowny zakup, należy zastosować cenę przedmiotu tego samego rodzaju i w takiej samej jakości.
8. **Okres ważności ubezpieczenia:** odcinek czas, w którym trwa ubezpieczenie.
9. **Strata finansowa netto:** strata finansowa wyrażona pieniężnie, która nie jest wynikiem ani następstwem bezpośredniego fizycznego uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy (tj. szkoda, nie poprzedzona fizycznym uszkodzeniem lub zniszczeniem rzeczy) lub uszczerbku na zdrowiu.
10. **Zachorowania istniejące i przewlekłe:** są to zachorowania, które istniały /były zdiagnozowane ubezpieczonemu i jego członkom rodziny przed zawarciem ubezpieczenia.
11. **Inna bliska osoba w ubezpieczeniu od rezygnacji i przerwania podróży,** osoba wymieniona w dokumencie ubezpieczenia /w potwierdzeniu o rezerwacji usługi w biurze turystycznym.
12. **Kradzież** to zajęcie ubezpieczonej rzeczy / przedmiotu lub jej części z zamiarem traktowania jej jak własnej rzeczy.
13. **Rabunek** oznacza użycie przemocy lub groźbę natychmiastowej przemocy w celu zajęcia ubezpieczonej rzeczy / przedmiotu.
14. **Praca fizyczna:** oznacza każdą celową i fizycznie wykonaną czynność w celu osiągnięcia określonego wyniku pracy, który wymaga obciążenia fizycz-

- nego i wysiłku fizycznego.
15. **Rozpoczęcie podróży:** opuszczenie przez ubezpieczonego miejsca zamieszkania, miejsca pobytu czasowego lub pracy.
 16. **Nieoczekiwana nagła ciężka choroba w produktach ISTOTA, STORNO EXTRA a STORNO:** choroba lub uraz, którego nie można było przewidzieć na podstawie wcześniejszego stanu zdrowia ubezpieczonego lub jego rodziny, niespowodowane przez znane zaburzenia zdrowia, które Ubezpieczony lub jego rodzina już mieli przed zawarciem umowy ubezpieczenia i jednocześnie wymagało co najmniej 5 dni leczenia potwierdzonego przez lekarza specjalistę, a leczenie to wymagało również leczenia farmaceutycznego wyłącznie lekiem na receptę.
 17. **Nieoczekiwane nagłe zaostrzenie się przewlekłej i / lub istniejącej choroby:** za nieoczekiwane nagłe zaostrzenie się choroby uważa się pogorszenie choroby tylko w tym przypadku, jeżeli to zachorowanie nie wymagało:
 - leczenia ambulatoryjnego z powodu wystąpienia lub zaostrzenia choroby w ciągu ostatnich dziewięciu miesięcy.
 - hospitalizacji w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Podany okres jest objęty ubezpieczeniem od rezygnacji przed rezerwacją podróży (jeżeli wycieczki i usługi zostały zarezerwowane przed zawarciem ubezpieczenia, zaczyna ubiegać przed zawarciem ubezpieczenia), a w ubezpieczeniu od przerwania podróży zaczyna upływać przed rozpoczęciem podróży. W takich przypadkach koszty, o których mowa w art. 43 zostaną opłacone do uzgodnionej sumy ubezpieczenia od nagłego zaostrzenia chorób przewlekłych i istniejących.
 18. **Przywłaszczenie:** kradzież i rozbój.
 19. **Ubezpieczyciel:** Generali Poistovňa, oddział firmy ubezpieczeniowej z innego państwa członkowskiego, użytkownik znaku towarowego Europejskie Towarzystwo Ubezpieczeń Turystycznych, REGON: 54 228 573, z siedzibą pod adresem Lamačská cesta 3 / A, 841 04 Bratislava, wpisana w Rejestrze Handlowym Sądu Rejonowego Bratislava I, sekcja: Po, wkładka nr: 8774/B, jednostka organizacyjna przedsiębiorstwa osoby zagranicznej, za pośrednictwem której działalność w Republice Słowackiej prowadzi Generali Česká pojišťovna as, REGON: 452 72 956, z siedzibą w Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praga 1, Republika Czeska, zarejestrowana w Rejestrze Sądu Miejskiego w Pradze, sekcja B, wkładka nr 1464, członek Grupy Generali, wpisanej do włoskiego rejestru grup ubezpieczeniowych prowadzonego przez IVASS pod nr 026.
 20. **Ubezpieczający:** osoba fizyczna lub prawna, która zawiera z ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do zapłacenia składki ubezpieczeniowej.
 21. **Ubezpieczony:** osoba fizyczna, która jest z imienia

- i nazwiska wymieniona w umowie ubezpieczenia albo w umowie dotyczącej zgłoszenia na wycieczkę (ewentualnie w rezerwacji nabywanej usługi u uprawnionego sprzedawcy, u którego została zawarta umowa ubezpieczenia) będąca również osobą, która w przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem nabywa prawo do otrzymania odszkodowania.
22. **Wypadek ubezpieczeniowy:** jakiegokolwiek przypadkowe wydarzenie ubezpieczeniowe, które zgodnie z niniejszymi OWU zobowiązuje Ubezpieczyciela do wypłaty na rzecz Ubezpieczonego roszczeń ubezpieczeniowych.
 23. **Suma ubezpieczenia:** najwyższy limit odszkodowania dla ubezpieczyciela w zależności od wybranego pakietu i stawki ubezpieczenia
 24. **Odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia:** kwota wypłacona przez ubezpieczyciela na podstawie umowy ubezpieczenia, jeżeli nastąpi wypadek ubezpieczeniowy.
 25. **Okres ubezpieczenia:** okres określony w umowie ubezpieczenia, za który opłacana jest składka.
 26. **Repatriacja:** pokrycie kosztów powrotu ubezpieczonego do kraju lub jego zwłok na teren Republiki Słowackiej, ewentualnie w porozumieniu z ubezpieczycielem lub firmą ubezpieczeniową w innym kraju Unii Europejskiej.
 27. **Członkowie rodziny:** małżonkowie (ewentualnie żyjący konkubenci żyjące w tym samym gospodarstwie domowym), dzieci (własne, pasierb, panna młoda, zięć, wnuki), rodzice (właśni, przybrani, teściowie, dziadkowie), rodzeństwo ubezpieczonego.
 28. **Podróż służbowa:** podróż pracownika przeprowadzana na polecenie i w interesie pracodawcy.
 29. **Udział własny:** jest umownie ustaloną kwotą udziału, w którym Ubezpieczony uczestniczy w udzielnym odszkodowaniu.
 30. **Szkoda na mieniu:** utrata mienia reprezentująca uszkodzenie fizyczne lub zniszczenie przedmiotu, wyrażona pieniędzmi.
 31. **Uszczerbek na zdrowiu:** uszczerbek na zdrowiu, obrażenia ciała lub śmierć
 32. **Zdarzenie wywołujące szkodę:** do celów niniejszych OWU jest to zdarzenie zgłaszane przez ubezpieczonego lub osobę uprawnioną w celu wypłaty odszkodowania z tytułu ubezpieczenia (wypadek, śmierć, choroba, uszkodzenie lub zniszczenie mienia innej osoby), które miało miejsce w trakcie okresu ubezpieczenia i które mogłoby spowodować powstanie obowiązku wypłaty odszkodowania ze strony ubezpieczyciela w ramach polisy ubezpieczeniowej i niniejszych OWU. Zdarzenie wywołujące szkodę nie musi być tożsame z wypadkiem ubezpieczeniowym.
 33. **Osoba trzecia:** do celów ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na podstawie części F niniejszych OWU jest to osoba inna niż współ-pasażera.
 34. **Obrażenia ciała:** obrażenia ciała to zaburzenia zdrowia spowodowane ubezpieczonemu, bez

względu na jego wolę poprzez nagłe, pod naciskiem siły i krótkotrwale narażenie go na działanie wpływów zewnętrznych, w tym narażenie na wpływy chemiczne. Za obrażenie ciała uważa się również: - oparzenia, poparzenia; następstwa wyładowania atmosferycznego lub porażenie prądem; wdychanie gazów lub oparów, spożycie substancji toksycznych lub żrących, których następstwa pojawiają się stopniowo; zwichnięcie kończyn, takie jak naderwanie i zerwanie mięśni kończyn i kręgosłupa, ścięgien, więzadeł i osłon w wyniku nagłego odchylenia od planowanego przebiegu ruchu. Choroby nie są uważane za obrażenia ciała, nawet choroby zakaźne powstałe w wyniku wypadku, z wyjątkiem choroby - tężca lub wścieklizny, jeżeli zostały spowodowane przez obrażenie ciała.

35. **Niezdolność pojazdu motorowego do ruchu drogowego:** nieprzydatność do ruchu drogowego pojazdu motorowego ze strony jego funkcjonowania lub niezdolność pojazdu motorowego do jazdy na drodze zgodnie z odpowiednimi przepisami prawnymi.

Artykuł 2 • Osoby ubezpieczone

Osoby ubezpieczone są to osoby imiennie wymienione w dokumencie o zawarciu ubezpieczenia (np. umowa ubezpieczeniowa lub umowa turystyczna).

Artykuł 3 • Okres ważności ubezpieczenia

Ubezpieczenie jest zawierane na czas określony. Ubezpieczenie należy zawrzeć przed rozpoczęciem podróży. Jeżeli nie uzgodniono inaczej, ochrona ubezpieczeniowa jest ważna na jedną podróż. Za podróż uważa się za podróż turystyczną lub służbową o charakterze innym niż praca fizyczna. Ubezpieczenie rozpoczyna się w chwili rozpoczęcia podróży - opuszczenia miejsca stałego pobytu lub opuszczenia miejsca tymczasowego pobytu lub opuszczenia miejsca pracy na terytorium Republiki Słowackiej i kończy się powrotem do nich, chyba że ubezpieczenie upływie wcześniej (patrz art. 18). Przejazdy między wymienionymi miejscami nie są objęte ochroną ubezpieczeniową. Zawarcie wielokrotnych, następujących po sobie polis ubezpieczeniowych dotyczących jednej podróży jest ważne tylko dla jednej podróży, jest ważne jako pojedynczy czy ciągły okres ubezpieczenia i jest dopuszczalne tylko na podstawie specjalnej umowy z ubezpieczycielem. Nie można przedłużyć okresu ochrony ubezpieczeniowej po rozpoczęciu podróży.

Artykuł 4 • Zakres terytorialny ważności ubezpieczenia

1. Jeżeli uzgodniono zakres ochrony ubezpieczeniowej „Europa”, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje terytoria państw europejskich w sensie geograficznym, w tym Wyspy Kanaryjskie, Maderę, Azory oraz kraje Egiptu, Turcja, Tunezji, Maroka i Izraela.
2. Jeżeli zostanie uzgodniony zakres ochrony ubezpieczeniowej „Świat”, wówczas ochrona ubezpieczeniowa według warunków określonych w niniejszych

- OWU obejmuje zdarzenia mające miejsce na terytorium wszystkich krajów.
3. Zakres terytorialny ważności ubezpieczenia nie obejmuje:
 - 3.1. Ubezpieczenie kosztów leczenia zgodnie z art. 43 pkt 1–3 niniejszych OWU nie ma zastosowania na terytorium Republiki Słowackiej i państwa, w którym Ubezpieczony ma miejsce zamieszkania lub pobyt tymczasowy.
 - 3.2. Ubezpieczenie kosztów leczenia zgodnie z art. 44 niniejszych OWU jest ważne tylko na terytorium Republiki Słowackiej.
 - 3.3. Zgodnie z art. 54 niniejszych OWU usługi pomocy/assistance nie są świadczone na terytorium Republiki Słowackiej.

Artykuł 5 • Ogólne wyłączenia z ubezpieczenia

1. Ubezpieczenie nie obejmuje roszczeń z tego tytułu
- 1.1 zostały spowodowane przez ubezpieczonego / ubezpieczającego lub osoby w im bliskie niezgodnie z prawem, umyślnie lub w wyniku zaniebdania; w przypadku ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej (część specjalna F) w stosunku do osoby trzeciej, jeżeli Ubezpieczony / ubezpieczający lub osoby im bliskie spowodowały szkodę niezgodnie z prawem lub umyślnie. Za zamiar uważa się również działanie lub zaniechanie ubezpieczonego, w którym wystąpienie szkody musiało być przewidziane lub oczekiwane, a Ubezpieczony wiedział, czy mógłby lub powinien był wiedzieć, że szkoda powstanie w wyniku takiego działania lub zaniechania.
- 1.2 powstały podczas służby lub udziału w operacjach morskich, wojskowych i lotniczych lub związanych z wszelkiego rodzaju wydarzeniami wojennymi;
- 1.3 powstały w czasie wojny, wojny domowej, stanu wojennego, niepokoju wewnątrznych, a także jeśli wystąpią na drogach pokonywanych przez ubezpieczonego pomimo zalecenia Ministerstwa Spraw Zagranicznych i Europejskich Republiki Słowackiej, aby nie podróżować do dotknięty kraj lub obszar lub zalecenie opuszczenia kraju. Jeżeli któreś z tych zdarzeń nieoczekiwanie dotknie Ubezpieczonego, ochrona ubezpieczeniowa w kraju lub regionie dotkniętym chorobą jest ważna maksymalnie 14 dni od wybuchu jednego z tych zdarzeń lub maksymalnie 14 dni od wejścia Ubezpieczonego na teren kraj (lub region), dla którego wydano zalecenie Ministerstwo Spraw Zagranicznych i Spraw Europejskich Republiki Słowackiej;
- 1.4 powstały w wyniku aktów przemocy podczas zgromadzenia publicznego lub manifestacji, jeżeli Ubezpieczony weźmie w nich aktywny udział;
- 1.5 powstały w wyniku strajków;
- 1.6 zostały spowodowane przez samobójstwo lub próby o samobójstwo przez osobę ubezpieczoną;
- 1.7 powstaną podczas podróży o charakterze ekspedycji w miejsca niedostępne i niezbadane; a także kiedy występują w wysokości 5000m nad poziomem morza;
- 1.8 powstały w wyniku wydania rządowego rozporządzenia;
- 1.9 powstały w wyniku wykonywania pracy fizycznej;
- 1.10 zostały spowodowane przez wpływ promieniowania jonizującego lub energii atomowej, według przepisów prawnych o ochronie zdrowia przed promieniowaniem jonizującym;
- 1.11 powstały w przypadku, że Ubezpieczony i/lub jego członkowie rodziny cierpią ograniczeniem swojego stanu psychicznego i fizycznego w wyniku używania alkoholu, narkotyków lub leków, ewentualnie w wyniku stwierdzenia patologicznego uzależnienia od hazardu lub zdiagnozowane uzależnienie od alkoholu.
- 1.12 powstały podczas paralotniarstwa i korzystania z lotni (jest nieważne w przypadku anulowania lub nie rozpoczęcia podróży);
- 1.13 powstały podczas udziału w wyścigach sportów motorowych (oraz jeździe na punkty lub rajdach) i podczas odpowiednich jazd treningowych, wyścigów motorowych na torach wyścigowych oraz imprez w zakresie sportów motorowych (jest nieważne w przypadku anulowania lub nie rozpoczęcia podróży);
- 1.14 powstały podczas wykonywania profesjonalnych czynności sportowych i czynności profesjonalnych wliczając treningi i zgrupowania (nie obowiązuje w przypadku anulowania lub nie rozpoczęcia podróży);
- 1.15 powstały podczas udziału w wojewódzkich, regionalnych i międzynarodowych zawodach, oficjalnych treningach związanych z tymi przedsięwzięciami (nie obowiązuje w przypadku anulowania lub nie rozpoczęcia podróży);
- 1.16 powstały podczas nurkowania, jeżeli Ubezpieczony nie posiada ważnej międzynarodowej licencji uprawniającej do nurkowania do określonej w licencji głębokości nurkowania; oprócz udziału w kursach nurkowania pod kierownictwem uprawnionego instruktora. Ochrona ubezpieczeniowa w żadnym wypadku nie obejmuje nurkowania do głębokości ponad 40 m (nie obowiązuje w przypadku anulowania lub nie rozpoczęcia podróży);
- 1.17 powstały w wyniku uprawiania sportów ekstremalnych lub w związku z wyjątkowo niebezpiecznymi działaniami, jeżeli jest to związane z niebezpieczeństwem, które wyraźnie przewyższa zwykłe ryzyko i niebezpieczeństwo związane z podróżą (nie obowiązuje w przypadku anulowania lub nie rozpoczęcia podróży);
- 1.18 dotyczą krajów lub osób podlegających sankcjom międzynarodowym na mocy Artykułu 15 niniejszych OWU. Ubezpieczyciel wyraźnie oświadcza, że nie zapewnia ochrony ubezpieczeniowej, odszkodowania i nie jest zobowiązany do rekompensaty za sankcje międzynarodowe dla danej osoby, kraju lub terytorium;
- 1.19 powstały w związku z epidemią lub pandemią.
2. Zgodnie z niniejszymi Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia w podróży ubezpieczenie nie obejmuje żadnych kosztów ubezpieczonego:

- 2.1 związanych z wystawieniem orzeczeń i zaświadczeń lekarskich;
- 2.2 powstałych w wyniku opóźnienia lotu do lub z miejsca docelowego;
- 2.3 związanych z korzystaniem ze środków porozumiewania się na odległość (np. za pomocą telefonu komórkowego, łącza internetowego).
- 3 Oprócz tych ogólnych wyłączeń z ochrony ubezpieczeniowej w artykułach przewidziano specjalne wyłączenia uregulowane w artykułach 19, 29, 35, 45 a 51.

Artykuł 6 • Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia stanowi najwyższy limit odszkodowania dla ubezpieczyciela dla wszystkich zdarzeń Ubezpieczonych przed i podczas jednej podróży. W przypadku zawarcia więcej niż jednego pokrywającego się ubezpieczenia w odniesieniu do okresu ubezpieczenia suma ubezpieczenia jest obliczana na podstawie tylko jednego ubezpieczenia.

Artykuł 7 • Termin płatności ubezpieczenia

Umowa ubezpieczenia zawierana jest poprzez opłacenie składki ubezpieczeniowej. Składki ustalane są na cały uzgodniony okres ubezpieczenia (składka jednorazowa). Wysokość składki jest ustalana zgodnie z aktualnymi metodami aktuarialnymi ubezpieczyciela.

Artykuł 8 • Obowiązki ubezpieczonego

1. Oprócz obowiązków wynikających z ogólnie obowiązujących przepisów prawnych Ubezpieczony jest również zobowiązany do:
 - 1.1 unikania lub w miarę możliwości ograniczania wypadków ubezpieczeniowych oraz dotrzymywać wszystkie polecenia Ubezpieczyciela;
 - 1.2 jak jest to możliwe jak najszybszego poinformowania w formie pisemnej Ubezpieczyciela o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to wymagane także telefonicznie;
 - 1.3 po otrzymaniu formularzy służących Ubezpieczycielowi do likwidacji szkód należy je jak najszybciej przesłać do pełnego wypełnienia Ubezpieczycielowi;
 - 1.4 postępowania w taki sposób, aby wyjaśnić przyczyny, przebieg i konsekwencje zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 1.5 upoważnienia wszystkich urzędów i lekarzy lub szpitali, jak i ubezpieczalni zdrowotnej i prywatnych Ubezpieczycieli, zajmujących się wydarzeniem ubezpieczeniowym aby udzielili Ubezpieczonym wymagane informacje;
 - 1.6 zapewnienia, aby prawo do odszkodowania za szkodę wyrządzoną przez zdarzenie ubezpieczeniowe lub inne podobne prawo, które powstało w stosunku do strony trzeciej, przeszło na Ubezpieczyciela;
 - 1.7 do niezwłocznego zgłaszania szkód spowodowanych przestępstwami, wraz z dokładnym opisem faktów, szczegółowym przebiegiem zdarzenia objętego ubezpieczeniem i określeniem zakresu

- 1.8 szkody właściwej instytucji oraz do potwierdzenia tego powiadomienia przez tą instytucję; przekazania Ubezpieczycielowi oryginalnych środków dowodowych potwierdzających przyczynę i wysokość roszczenia, takie jak raporty policyjne, potwierdzenia linii lotniczych (dotrzymanie terminów zgłaszania), spisanie zasady i opisanie przebiegu incydentu, raporty i rachunki medyczne i szpitalne, dowody kupna itp.
2. Oprócz tych ogólnych obowiązków, szczególne obowiązki są określone w art. 20, 30, 36, 47 i 52. Jeżeli świadome naruszenie obowiązków przez ubezpieczonego miało istotny wpływ na wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego lub na skalę skutków zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel ma prawo obniżyć odszkodowanie według tego, jaki wpływ miało to naruszenie na zakres jego obowiązku spełnienia świadczenia.

Artykuł 9 • Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

W przypadku, gdy polisa ubezpieczeniowa nie przewiduje ubezpieczenia na wypadek rezygnacji zgodnie z częścią A niniejszych OWU, a polisa została zawarta przed datą określoną w polisie ubezpieczeniowej jako początku ubezpieczenia, ubezpieczający jest uprawniony do odstąpienia od polisy ubezpieczeniowej na piśmie co najmniej jeden dzień przed datą rozpoczęcia ubezpieczenia. Skutek takiego odstąpienia od umowy nastąpi w dniu dostarczenia Ubezpieczycielowi pisemnego odstąpienia od umowy.

Artykuł 10 • Doręczenia dokumentów

1. Dokumenty Ubezpieczyciela przeznaczone dla Ubezpieczonego i/lub ubezpieczonych i/lub osoby upoważnionej są doręczane na ostatni znany adres ubezpieczonego i/lub ubezpieczonych i/lub osób upoważnionych osób na terytorium Republiki Słowackiej. Ubezpieczający i ubezpieczony muszą bez zbędnej zwłoki powiadomić Ubezpieczyciela na piśmie o zmianie jego adresie lub lokalizacji. Zmiana adresu doręczenia jest skuteczna w dniu doręczenia ubezpieczycielowi powiadomienia o zmianach.
2. Dokumenty skierowane do ubezpieczyciela należy dostarczyć wyłącznie na adres siedziby ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki prawne i / lub szkody związane z dostarczeniem dokumentów na adres inny niż adres siedziby ubezpieczyciela.
3. Obowiązek doręczenia dokumentu jest spełniony z chwilą otrzymania dokumentu przez adresata. Jeżeli dokument niedostarczony adresatowi zostanie złożony na pocztę, a adresat nie odbierze go w odpowiednim terminie, dokument uważa się za dostarczony w dniu jego zwrotu do nadawcy, nawet jeśli adresat nie wiedział o jego przechowywaniu. Jeżeli dokument został zwrócony nadawcy jako niemożliwy do dostarczenia z powodu zmiany

adresu adresata lub z powodu nieznanego adresata, uznaje się, że został dostarczony w dniu jego zwrotu do nadawcy. Obowiązek nadania dokumentu przez nadawcę jest również spełniony, jeżeli doręczenie dokumentu zostało zakłócone działaniem adresata, a skutki doręczenia nastąpiły w dniu, w którym adresat przerwał odbiór dokumentów (np. odmówił przyjęcia przesyłki).

4. Dokumenty ubezpieczyciela adresowane do adresata są zwykle dostarczane pocztą lub innymi podmiotami upoważnionymi do dostarczania przesyłek, ale mogą być również dostarczane bezpośrednio ubezpieczycielowi. Przepis ust. Po zostaje to bez uszczerbku dla art. 5 i 6 niniejszego artykułu.
5. Ubezpieczyciel jest uprawniony do korzystania z alternatywnych środków komunikacji (telefon, e-mail, sms, strefa klienta) do wzajemnej komunikacji z ubezpieczającym, ubezpieczonym i osobą upoważnioną w sprawach związanych z zawarciem i zarządzaniem ubezpieczeniem, zaspokojeniem roszczeń oraz ofertą produktów i usług dla ubezpieczyciela i jego partnerów biznesowych. Środki te służą przyspieszeniu wzajemnej komunikacji, ale nie zastępują pisemnych i / lub pisemnych czynności w przypadkach, gdy prawo, niniejsza OWU lub umowa ubezpieczenia wymagają pisemnej i / lub pisemnej formy. Obowiązek przesłania dokumentu drogą elektroniczną jest spełniony poprzez przesłanie go na adres e-mail ubezpieczającego, osoby ubezpieczonej lub osoby upoważnionej. Specjalne warunki przesyłania dokumentów zgodnie z ust. 6 pozostają bez uszczerbku dla art. 6.
6. Ubezpieczyciel jest uprawniony do wszystkich dokumentów w przypadku których podpis Ubezpieczającego na dokumencie nie jest konieczny, lub jeśli ich charakter nie wymaga formy papierowej nie jest wymagana przez prawo, niniejsze OWU lub polisę ubezpieczeniową lub których charakter pozwala na przesyłanie dokumentu drogą elektroniczną za pośrednictwem poczty elektronicznej i / lub elektronicznej skrzynki pocztowej na portalu rządowym. Ubezpieczający jest zobowiązany do zgłaszania bez zbędnej zwłoki każdej zmiany adresu e-mail podanego w polisie ubezpieczeniowej, który obowiązuje od dnia doręczenia ubezpieczycielowi oznajmienia. Obowiązek przesłania dokumentu ubezpieczającemu drogą elektroniczną jest spełniony poprzez przesłanie go na adres e-mail ubezpieczającego określony w polisie ubezpieczeniowej lub na adres e-mail wskazany przez ubezpieczającego zgodnie z poprzednim zdaniem. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za nieprawidłowe działanie adresu e-mail ubezpieczającego. Ubezpieczający może w dowolnym momencie zwrócić się do ubezpieczyciela o anulowanie doręczenia dokumentów drogą elektroniczną, telefonicznie pod numer telefonu ubezpieczyciela lub na piśmie, listem dostarczonym do siedziby ubezpieczyciela i to anulowanie

nabiera ważności po otrzymaniu powiadomienia telefonicznego lub dostarczenia ubezpieczycielowi pisemnego wniosku.

Artykuł 11 • Termin spełnienia świadczenia

Spełnienie świadczenia/odszkodowanie jest udzielane w EUR i jest płatne w ciągu piętnastu dni po zakończeniu przez ubezpieczyciela dochodzenia niezbędnego do ustalenia zakresu zobowiązania ubezpieczyciela do zapłaty odszkodowania. Przeliczenia walut obcych dokonuje się, gdy tylko zostanie ustalone, że waluta została zakupiona zgodnie z ustalonym kursem walutowym. Jeśli dokument nie zostanie przedłożony, obowiązuje kurs wymiany walut zgodnie z wykazem kursów Narodowego Banku Słowacji obowiązującym w momencie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

Artykuł 12 • Pozaumowne odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia

Ubezpieczyciel jest uprawniony do odstąpienia od OWU w formie odszkodowania pozaumownego, o ile jest to korzystne dla ubezpieczonego lub jeżeli jest to ustalone w materiałach biura podróży zapewniającego ubezpieczonego podróż objętą ochroną ubezpieczeniową, zatwierdzoną przez ubezpieczyciela.

Artykuł 13 • Sposoby rozpatrywania skarg

1. Przez skargę rozumie się sprzeciw ubezpieczonego i / lub ubezpieczającego wobec działalności ubezpieczeniowej ubezpieczyciela w związku z zawartą umową ubezpieczenia. Reklamacja może zostać złożona na piśmie (na adres siedziby ubezpieczyciela lub w dowolnym punkcie sprzedaży ubezpieczyciela), ustnie, drogą elektroniczną (e-mail), za pośrednictwem strony internetowej ubezpieczyciela lub telefonicznie.
2. Ze skargi, jaką przedkłada skarżący, musi to jasno wynikać czego ona dotyczy, na jakie niedostatki chce zwrócić uwagę, czego żąda skarżący. W przypadku pisemnej skargi musi być ona podpisana przez skarżącego.
3. Ubezpieczyciel przekaże składającemu skargę pisemne informacje na temat procedury rozpatrywania reklamacji i potwierdzi otrzymanie reklamacji, na żądanie skarżącego.
4. Na żądanie ubezpieczyciela składający reklamację jest zobowiązany do bezzwłocznego dostarczenia wymaganych dokumentów dotyczących złożonej reklamacji. Jeśli skarga nie zawiera wymaganych danych lub składający skargę nie dostarczy dokumentów, ubezpieczyciel jest uprawniony do wezwania skarżącego, że jeśli nie uzupełni lub nie poprawi wymaganych danych i dokumentów w wyznaczonym terminie nie będzie mógł ukończyć rozpatrywania skargi i procedura zostanie odłożona.
5. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do rozpatrzenia skargi i poinformowania skarżącego e trybie natychmiastowym o sposobie rozpatrzenia reklamacji, nie później niż 30 dni od daty jej doręczenia. Jeśli roz-

patrzenie reklamacji wymaga dłuższego czasu niż było to wyżej wymienione, okres ten może zostać przedłużony, a osoba składająca skargę zostanie niezwłocznie o tym powiadomiona. Skargę uznaje się za rozstrzygniętą, jeżeli skarżący został poinformowany o wyniku dochodzenia w sprawie skargi.

6. Powtarzająca się skarga i kolejna powtarzająca się skarga to skarga tego samego skarżącego w tej samej sprawie, chyba że przedstawiono w niej nowe fakty.
7. W przypadku powtarzającej się skargi ubezpieczyciel sprawdzi poprawność poprzedniej reklamacji. Jeżeli poprzednia skarga została rozpatrzona prawidłowo, ubezpieczyciel powiadomi skarżącego o tym fakcie, podając przyczyny i polecając mu odroczenie powtarzających się reklamacji. Jeśli po sprawdzeniu faktów z poprzedniej reklamacji okaże się, że nie została ona rozpatrzona prawidłowo, ubezpieczyciel zbada i ponownie rozpatrzy reklamację.
8. W przypadku niezadowolenia skarżącego ze sposobu rozstrzygnięcia jego skargi, skarżący ma możliwość złożenia propozycji alternatywnego rozwiązania sporu również do Słowackiego Towarzystwa Ubezpieczeniowego, które powołało w tym celu Instytut Rzecznika Ubezpieczeń, lub skontaktowania się z Narodowym Bankiem Słowacji i / lub właściwym sądem.

Artykuł 14 • Osoba zajmująca eksponowane stanowisko polityczne

Ubezpieczający jest obowiązany powiadomić podczas zawierania ubezpieczenia ubezpieczyciela na piśmie o faktach, które spowodowałyby, że w trakcie zawierania umowy ubezpieczenia ubezpieczający byłby uważany za osobę zajmującą eksponowane stanowisko polityczne, zgodnie z ustawą nr. 297/2008 Dz.U. Jeśli ubezpieczający nie powiadomi ubezpieczyciela o powyższym, będzie on uważany za osobę, która nie jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne.

Artykuł 15 • Sankcje międzynarodowe

Klauzula sankcyjna

Ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do udzielania ochrony ubezpieczeniowej, świadczenia odszkodowawczego i nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek szkody lub udzielenie jakiegokolwiek świadczenia, jeżeli naruszyłby w wyniku udzielenia takiej ochrony ubezpieczeniowej, wypłaty odszkodowania z tytułu roszczenia odszkodowawczego lub świadczenia zakazy lub ograniczenia nałożone na mocy rezolucji ONZ, sankcji handlowych lub gospodarczych albo aktów prawnych Republiki Słowackiej, Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa (UK) lub Stanów Zjednoczonych (USA).

Listę krajów i terytoriów, w których ubezpieczyciel nie zapewnia ochrony ubezpieczeniowej ze względu na międzynarodowe sankcje, można znaleźć na stronie www.generalislovakia.sk (dalej jako „kraje objęte sankcjami”); na tej stronie znajdują się również linki do list osób objętych międzynarodowymi sankcjami. Ubezpieczyciel nie

udziela świadczenia odszkodowawczego ani żadnych świadczeń oraz nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek szkody w przypadku istnienia jakichkolwiek powiązań z państwami objętymi sankcjami, które byłyby sprzeczne z międzynarodowymi sankcjami.

Klauzula terytorialna

Jeżeli byłoby to sprzeczne z międzynarodowymi sankcjami, umowa ubezpieczenia wyłącza świadczenie usług ubezpieczeniowych, ochronę ubezpieczeniową lub świadczenia wynikające z umowy w przypadku gdy przyczyna ich świadczenia ma związek z

- (i) działalnością na terytorium państwa objętego sankcjami, na jego wodach przybrzeżnych, strefach przyległych lub jego wyłącznej strefie ekonomicznej (dalej wspólnie „wody terytorialne”)
- (ii) rządem państwa objętego sankcjami, osobami fizycznymi mającymi stałe miejsce zamieszkania lub osobami prawnymi mającymi siedzibę w państwie objętym sankcjami, a także osobami znajdującymi się na terytorium państw objętych sankcjami, w tym na ich wodach terytorialnych
- (iii) działalnością, która bezpośrednio lub pośrednio obejmuje państwo objęte sankcjami lub osoby fizyczne mające stałe miejsce zamieszkania lub osoby prawne z siedzibą w państwie objętym sankcjami, a także osoby znajdujące się na terytorium państw objętych sankcjami lub osoby wymienione powyżej, które czerpią korzyści z tej działalności.

Niniejsza klauzula nie ma zastosowania w przypadku wykonywania czynności lub świadczenia usług w nagłych przypadkach w celu zapewnienia bezpieczeństwa i/lub ochrony lub jeżeli ryzyko z tym związane zostało wcześniej zgłoszone ubezpieczycielowi, a ubezpieczyciel potwierdził na piśmie ochronę w przypadku danego ryzyka.

Klauzula odpowiedzialności

Ubezpieczyciel nie ma obowiązku udzielania

- a) świadczenia na podstawie orzeczenia, płatności, kosztów sądowych lub innych opłat prawnych, na podstawie ugody sądowej, o ile roszczenie zostało wniesione do sądu w państwie, w którym obowiązuje prawo państwa objętego sankcjami lub dotyczy nakazu, niezależnie od tego, które państwo go wydało, o ile opiera się na decyzji pochodzącej z państwa objętego sankcjami;
- b) świadczenia, jeśli powstało ono po stronie rządu państwa objętego sankcjami lub wynika z działalności, w którą zaangażowany jest rząd państwa objętego sankcjami lub która przynosi mu korzyści, lub jeżeli z wypłaty takiego odszkodowania przez ubezpieczyciela korzyści odniesie rząd państwa objętego sankcjami,
- c) świadczenia w związku z jakąkolwiek ugodą uzgodnioną lub zawartą poza sądem przed wniesieniem roszczeń do sądu przez lub na rzecz państwa objętego sankcjami, osoby fizycznej mającej stałe miejsce zamieszkania lub osoby prawnej mającej siedzibę w państwie objętym sankcjami (dotyczy jakiegokolwiek spółki-matki, bezpośrednio lub pośrednio holdingowej należącej lub kontrolowanej przez rząd państwa

objętego sankcjami, osobę fizyczną ze stałym miejscem zamieszkania lub osobę prawną.

Część szczegółowa

A: Ubezpieczenie od rezygnacji i przerwania podróży

Artykuł 16 • Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest zakupiona wycieczka i / lub inna usługa, wartość podróży, zakupiona od autoryzowanego sprzedawcy, w związku z czym została zawarta umowa ubezpieczenia.

Artykuł 17 • Zdarzenie ubezpieczeniowe

1. Zdarzenie ubezpieczeniowe powstanie, gdy ubezpieczony nie może rozpocząć podróży lub podróż musi zostać przerwana z jednego z następujących powodów:
 - 1.1 niespodziewana nagłe zachorowanie nagły poważny wypadek, nietolerancja szczepień lub śmierć ubezpieczonego.
 - 1.2 ciąża ubezpieczonej osoby, która stwierdzono dopiero a po rezerwacji podróży. Jeśli ciąża została stwierdzona przed zarezerwowaniem wycieczki, ubezpieczyciel zapłaci ubezpieczenie tylko wtedy, gdy wystąpią poważne komplikacje podczas ciąży (należy je potwierdzić medycznie).
 - 1.3 niespodziewana nagła choroba lub nagłe poważne obrażenia lub śmierć członków rodziny lub śmierć innej bliskiej osoby lub śmierć współubezpieczonego określonego w umowie ubezpieczenia, w przypadku których jest konieczna obecność ubezpieczonego w miejscu zamieszkania.
 - 1.4 znaczne szkody materialne w mieniu będącym własnością ubezpieczonego w jego miejscu zamieszkania, które powstały w wyniku klęski żywiołowej (pożaru itp.) lub przestępstwo osoby trzeciej wymagające jej obecności;
 - 1.5 niezawiniona utrata pracy z powodu rozwiązania umowy o pracę ubezpieczonego przez pracodawcę (nie dotyczy okresu próbnego i rozwiązania stosunku pracy za porozumieniem stron);
 - 1.6 złożenie wniosku rozwodowego (za obopólną zgodą małżonków) do właściwego sądu bezpośrednio przed podróżą małżonków;
 - 1.7 niezdanie egzaminu maturalnego lub egzaminu końcowego z co najmniej trzech lat nauki ubezpieczonego bezpośrednio przed datą zarezerwowanej podróży przed egzaminem,
 - 1.8 doręczenie wezwania sądowego osobie ubezpieczonej, pod warunkiem, że ubezpieczony nie jest oskarżycielem, powodem lub nie działa w charakterze przedstawiciela prawnego strony postępowania, a jednocześnie sąd nie akceptuje rezerwacji podróży jako przyczyny odroczenia sprawy sądowej;
 - 1.9 uprowadzenie bliskiej osoby ubezpieczonego.
2. Oprócz przyczyn przerwania podróży, o których mowa w art. 17 pkt 1 za przyczynę przerwania podróży uważa się wszelkiego rodzaju zamieszki, np. ataki terrorystyczne, klęski żywiołowe lub lokalne epidemie, które zagrażają szczególnie bezpieczeństwu fizycznemu ubezpieczonego, który znajduje się za granicą na dotkniętym obszarze, poza krajem pobytu stałego lub tymczasowego a to uniemożliwia kontynuowanie podróży, podróży nie można kontynuować lub ze względu na ostrzeżenie o podróży wydane przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych i spraw europejskich RS przed podróżowaniem do danych państw lub obszarów do danego państwa lub obszaru. Ubezpieczenie to jest ważne tylko w przypadku przerwy w podróży, nie rozpoczęcia podróży z powodów wymienionych powyżej, w niniejszy punkt 2 nie jest objęty ubezpieczeniem
 3. Rozszerzony obszar przyczyn rezygnacji z podróży lub przerwania podróży w ubezpieczeniu ISTOTA a STORNO EXTRA:
 - 3.1 Niezdolność rozpoczęcia wyjazdu na zamówioną wycieczkę lub transportu z powodu poluzowania się implantowanych stawów osoby ubezpieczonej;
 - 3.2 złamanie protez osoby ubezpieczonej
 - 3.3 transplantacji narządów, w przypadku, gdy osoba ubezpieczona jest biorcą narządów lub dawcą (nie dotyczy transfuzji krwi);
 - 3.4 nieoczekiwana nagła choroba, poważne konsekwencje zdrowotne po wypadku lub śmierć kolegi zastępującego ubezpieczonego, co powoduje, że obecność ubezpieczonego w miejscu pracy jest konieczna;
 - 3.5 uprowadzenie osoby bliskiej ubezpieczonemu;
 - 3.6 znaczny uszczerbek finansowy (od 5.000 EUR wliczając) w wyniku przestępstwa majątkowego (kradzież, rozbój, uszkodzenie mienia ...), spowodowany ubezpieczonemu lub obrażenia poniesione przez ubezpieczonego, które powstały w okresie 1 miesiąca przed rozpoczęciem podróży;
 - 3.7 kradzież niezbędnych do podróży biletów - biletów lotniczych, paszportu lub prawa jazdy;
 - 3.8 kradzież lub uszkodzenie własnego pojazdu motorowego ubezpieczonego spowodowany przez osobę trzecią powodujące unieruchomienie pojazdu motorowego, który powinien być zostać przetransportowany do miejsca docelowego;
 - 3.9 wypadek drogowy własnego pojazdu motorowego ubezpieczonego podczas bezpośredniej podróży z miejsca zamieszkania na dworzec / lotnisko;
 - 3.10 nagłe ciężkie zachorowanie, poważne konsekwencje zdrowotne po zranieniu psa, kota lub konia (zwierzęta domowe) ubezpieczonego), z powodu czego jest konieczna obecność ubezpieczonego w miejscu zamieszkania;
 - 3.11 pomoc sąsiadka ubezpieczonego w przypadku klęsk żywiołowych bezpośrednio przed rozpoczęciem podróży;
 - 3.12 pomoc w przypadku klęsk żywiołowych na podstawie członkostwa ubezpieczonego w Oddziale Straży Pożarnej lub Ratowniczym Republiki Słowackiej;
 - 3.13 rezygnacja ze ślubu, jeżeli był to powód planowanej

- podróży. Ochrona ubezpieczeniowa dotyczy wyłączenie młodej pary;
- 3.14 jeżeli ubezpieczony, będący obywatelem Unii Europejskiej nieoczekiwanie, nie z własnej winy nie otrzyma wizy niezbędnej do podróży (nie dotyczy niemożności uzyskania niezbędnej wizy do USA) - dotyczy to również REZYGNACJI;
 - 3.15 jeżeli podróż służbowa nie odbędzie się, ponieważ jej cel przestał istnieć, partner biznesowy wycofał spotkanie z przyczyn niezależnych od woli ubezpieczonego lub jego pracodawcy.
 4. zdarzenie ubezpieczeniowe w ubezpieczeniu SŁOŃCA występuje w przypadku trzech lub więcej następujących po sobie deszczowych dni podczas podróży lub pobytu za granicą w miejscu wskazanym na bilecie. Deszczowy dzień to każdy dzień, w którym meteorologicznie zmierzona objętość opadów wynosiła ponad 10 mm / m². Ubezpieczenie obejmuje letnie miesiące wakacji: czerwiec, lipiec, sierpień, w śródziemnomorskich miejscowościach przybrzeżnych i następujących krajach: Bułgaria, Cypr, Czarnogóra, Egipt, Francja, Gibraltar, Grecja, Chorwacja, Izrael, w tym Strefa Gazy, Jordania Zachodnia, Jordania, Liban, Libia, Malta, Maroko, Monako, Portugalia, w tym Azory i Madera, Rumunia, Hiszpania, w tym Wyspy Kanaryjskie i Baleary, Włochy, Tunezja, Turcja. Wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu SLNKA nie jest powodem do przerwania podróży na podstawie niniejszego artykułu OWU.
 5. Zdarzenie ubezpieczeniowe dotyczy zainteresowanego ubezpieczonego, jego / jej ubezpieczonych podróżujących z nim członków rodziny i maksymalnie trzech innych równie ubezpieczonych podróżujących osób. Równie ubezpieczony jest ten, który jest również ubezpieczony u ubezpieczyciela w przypadku zdarzenia objętego ubezpieczeniem zgodnie z pkt 1.

Artykuł 18 • Okres ważności ubezpieczenia

1. W przypadku ubezpieczenia na wypadek rezygnacji z podróży ochrona ubezpieczeniowa zaczyna się od momentu zawarcia ubezpieczenia, a kończy wraz z rozpoczęciem podróży.
2. W przypadku odszkodowania z powodu przerwy w podróży ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od momentu rozpoczęcia podróży i kończy się za-rezerwowanym / wykupionym końcem podróży lub wcześniejszym wygaśnięciem ubezpieczenia.
3. W przypadku podróży zarezerwowanych / zakupionych przed zawarciem ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa zaczyna się dopiero 10 dnia po zawarciu umowy ubezpieczenia (z wyjątkiem śmierci ubezpieczonego, wypadku lub kłęski żywiołowej na mieniu ubezpieczonego).

Artykuł 19 • Wyłączenia ubezpieczenia

Oprócz ogólnych włączeń ubezpieczeniowych, o których mowa w art. 5 do wypadków ubezpieczeniowych nie zalicza się:

1. jeżeli przyczyna rezygnacji z podróży lub przerwania podróży jest związana z pogorszeniem się przewlekłej i istniejącej choroby ubezpieczonego i członków jego rodziny. Wyłączenie to nie ma zastosowania w przypadku nieoczekiwanego ostrego pogorszenia się przewlekłej i / lub istniejącej choroby.
2. jeżeli przyczyna rezygnacji z podróży lub przerwania podróży jest związana z chorobą psychiczną, która pojawiła się po raz pierwszy i j konieczny był pobyt w szpitalu i;
3. jeżeli przyczyna rezygnacji z podróży już wystąpiła lub można było ją przewidzieć w trakcie zawierania umowy;
4. jeżeli biuro podróży odstąpi od umowy podróży lub podobnej umowy o świadczeniu usług;
5. jeżeli wyznaczony przez ubezpieczyciela (patrz art. 20 ust. 3) nie potwierdzi ubezpieczonemu zdolność do podróży;
6. odwołanie lotu przez linię lotniczą lub odwołanie lotu w wyniku urzędowego rozporządzenia z dowolnych przyczyn.

Artykuł 20 • Obowiązki ubezpieczonego

Oprócz obowiązków wynikających z ogólnie obowiązujących przepisów prawnych ubezpieczony jest również zobowiązany do:

1. jeżeli z niektórych przyczyn wspomnianych w artykule 17 nie może rozpocząć podróży to;
 - 1.1 po wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego należy jak najszybciej anulować podróż/rezerwację w miejscu zakupu/rezerwacji, aby koszty anulowania były jak najniższe;
 - 1.2 niezwłocznie powiadomić ubezpieczyciela na piśmie o zdarzeniu ubezpieczeniowym, podając przyczynę rezygnacji z podróży i dołączyć potwierdzenie o rezerwacji oraz dowód ubezpieczenia; W przypadku niezdolności do podróży z powodów zdrowotnych należy do pisemnego zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym załączyć szczegółowy raport lekarski /potwierdzenie o wypadku, potwierdzenie niezdolności do pracy. W przypadku zachorowania psychicznego należy niezdolność do podróży udokumentować w formie zaświadczenia lekarza specjalisty psychiatry;
2. jeżeli podróż musi zostać przerwana z przyczyn zdrowotnych, należy uzyskać odpowiednie zaświadczenie od lekarza prowadzącego (patrz art. 17 ust. 1.1); samowolne przerwanie w podróży nie jest ubezpieczone;
3. ubezpieczyciel może zażądać i zlecić badanie przez lekarza specjalistę / biegłego lekarza;
4. w trybie natychmiastowym dokumenty:
 - rozliczenie kosztów rezygnacji z podróży / przerwania podróży
 - kompletnie wypełniony formularz zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego i oświadczenie o rezygnacji z podróży/ przerwaniu podróży
 - zaświadczenie lekarskie o przepisanych lekach

- inne dowody potwierdzające przyczynę i kwotę odszkodowania (np. karta macierzyńska, wniosek rozwodowy, świadectwo maturalne, akt zgonu)
 - W przypadku, że o konkretny dokument należy najpierw wystąpić do właściwego organu, ubezpieczony jest zobowiązany do przesłania dokumentu ubezpieczycielowi nie później niż 5 dni od jego dostarczeniu ubezpieczonemu przez właściwy organ.
5. niewykorzystane dokumenty podróży (bilety, noty kredytowe hotelu itp.) zostaną przedstawione ubezpieczycielowi na żądanie;
 6. zwolnić wszystkich lekarzy z obowiązku zachowania poufności, jeżeli jest to konieczne do oceny wystąpienia i określenia zakresu wypadku ubezpieczeniowego.

Artykuł 21 • Wysokość odszkodowania i udział własny

Ubezpieczyciel zrekompensuje ubezpieczonemu w ramach uzgodnionej sumy ubezpieczenia po odjęciu uzgodnionego odliczenia określonego w tabeli Ochrony Ubezpieczeniowej:

1. jeżeli podróż nie zostanie podjęta, koszty rezygnacji poniesione w związku z rezygnacją z podróży w momencie zdarzenia ubezpieczeniowego oraz opłaty urzędowe, które ubezpieczony musiał zapłacić za wizę;
2. po odstąpieniu od umowy o podróży z zawartym ubezpieczeniem od rezygnacji ubezpieczyciel zwraca udział ubezpieczonego do wysokości maksymalnie 20% kosztów rezygnacji z podróży;
3. w przypadku przerwania podróży:
 - 3.1 za zapłacone i nie wykorzystane usługi (bez biletu powrotnego);
 - 3.2 koszty dodatkowe spowodowane przedwczesnym powrotem; rozumiane jako koszty, spowodowane przez nie wykorzystanie lub tylko częściowe wykorzystanie zakupione/zarezerwowane bilety lub inne dokumenty podróży. W przypadku zwrotu kosztów za podróż powrotną w nawiązaniu do rodzaju i klasy środka podróży. Zwrot kosztów podróży powrotnej w odniesieniu do rodzaju i klasy środków transportu będzie oparty na tym samym typie i klasie środków transportu pierwotnie zaplanowanych. W przypadku przerwania podróży z przyczyn określonych w art. 17 pkt.2 zostaną zwrócone tylko dodatkowe koszty podróży za podróż powrotną.
4. W przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia SŁOŃCA ubezpieczyciel zapewnia ubezpieczonemu odszkodowanie w wysokości 20 EUR dziennie na osobę ubezpieczoną, jednak maksymalnie 160 EUR w okresie ubezpieczeniowym.

B: Ubezpieczenie na wypadek niespodziewanych kosztów podróży, niezbędnych noclegów i/lub wyżywienia

Artykuł 22 • Dodatkowe koszty przy wyjeździe do miejsca docelowego za granicą

1. Zdarzenie ubezpieczeniowe
Zdarzenie ubezpieczeniowe ma miejsce po przybyciu na stację / lotnisko, na którym zgodnie z rezerwacją usługi ubezpieczeniowej ma się rozpocząć podróż, nastąpi znaczne opóźnienie, a zatem nie jest dotrzymany czas zaplanowanego odlotu / odjazdu z poniższych przyczyn;
 - 1.1 wypadek ubezpieczonego lub wypadek drogowy, którego ubezpieczony jest uczestnikiem;
 - 1.2 usterka techniczna środka podróży wykorzystanego w celu przewozu do miejsca rozpoczęcia podróży;
 - 1.3 opóźnienia środka transportu do punktu odlotu. Fakt opóźnienia lotu należy potwierdzić przez linię lotniczą lub przewoźnika.
2. Odszkodowanie/ świadczenia
Ubezpieczyciel zwróci ubezpieczonemu niezbędne i udokumentowane koszty podróży na inną stację / lotnisko, a także wszelkie dodatkowe koszty związane z niezbędnym noclegiem i wyżywieniem ubezpieczonego do wysokości uzgodnionej sumy ubezpieczenia.

Artykuł 23 • Dodatkowe koszty podczas powrotu z miejsca docelowego

1. Zdarzenie ubezpieczeniowe
Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi, jeżeli planowane przybycie na stację odjazdu/ lotnisko, na których miała się rozpocząć podróż w ramach rezerwacji usług przez ubezpieczonego, jest wyraźnie opóźnione, a zatem powrót ubezpieczonego ze stacji / lotniska do miejsca zamieszkania bez zakwaterowania na noc jest możliwy lub niewłaściwy.
2. Odszkodowanie/świadczenia
Ubezpieczyciel zwróci ubezpieczonemu niezbędne koszty taksówki lub zamiast tego niezbędne i udokumentowane dodatkowe koszty za niezbędny nocleg i wyżywienie do uzgodnionej sumy ubezpieczenia.

C: Ubezpieczenie bagażu.

Artykuł 24 • Zdarzenie ubezpieczeniowe

Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest uszkodzenie, zniszczenie, kradzież lub rabunek ubezpieczonych przedmiotów osobistego użytku, jeżeli udowodniono udział osób trzecich.

Artykuł 25 • Przedmioty ubezpieczone i nie ubezpieczone, jak również warunki ochrony ubezpieczeniowej

1. Ubezpieczone rzeczy to rzeczy osobiste, tzn. odzież, obuwie, przybory toaletowe, walizki i torby podróżne (patrz jednak pkt 2 i 3), które ubezpieczony zabrał ze sobą w podróż i rzeczy osobiste, które ubezpieczył i rzeczy osobistego użytku, zakupione podczas podróży i pobytu za granicą.

2. Cenne przedmioty (np. biżuteria, zegarki, futra, luksusowe akcesoria i inne), wszelkiego rodzaju wyposażenie techniczne i ich akcesoria (np. fotograficzne, filmowe, wideo, laptopa, optyczne, elektronika rozrywkowa, telefony komórkowe i inne), sprzęt sportowy (np. rowery, deski surfingowe, narty i inne), wózki i instrumenty muzyczne są ubezpieczone pod warunkiem, że:

- 2.1 - osoby ubezpieczone przewożą je i przechowują pod osobistym nadzorem, aby nie była możliwa ich kradzież bez pokonania przeszkód,
- zostały przekazane do przechowania w strzeżonej garderobie lub przechowalni bagażu w miejscu zakwaterowania,
- znajdują się w zamkniętym pomieszczeniu i zostały zastosowane wszystkie dostępne urządzenia zabezpieczające (sejfy, szafki, itp.),
- są noszone u używane zgodnie z celem ich użycia (sprzęt sportowy, patrz art.29 okt.3)

Za pokonane przeszkody nie uważa się rozcięcie bagażu, plecaka, itp. lub otwarcie bagażu, zabezpieczonego przez zamek błyskawiczny bódź rzemienie. Itp.

2.2 znajdują się w przechowaniu u przewoźnika: wszelkiego rodzaju sprzęt techniczny i jego akcesoria (np. sprzęt fotograficzny, kinematograficzny, sprzęt wideo, laptopy, instrumenty optyczne, elektronika rozrywkowa, telefony komórkowe i inne), sprzęt sportowy (rowery, deski surfingowe, narty i inne), wózki i instrumenty muzyczne, jeśli występują w zamkniętych skrzyniach przekazanych przewoźnikowi (wykluczone są cenne przedmioty, takie jak biżuteria, zegarki, futra, luksusowe akcesoria i inne) .

3. Ubezpieczenie nie obejmuje takie pozycje, jak:

- 3.1 pieniądze, czek, karty kredytowe, papiery wartościowe, bilety podrózne, dokumenty i wszelkiego rodzaju dokumenty, zwierzęta, antyki, przedmioty o przeważającej wartości artystycznej i kolekcjonerskiej, broń, a także majątek do relokacji;
- 3.2 zmotoryzowane pojazdy lądowe, powietrzne i wodne, ale także szybowce, lotnie, parolotnie, latawce, żaglówki używane na łodzi, żaglówki i ich akcesoria, części zamienne i wyposażenie specjalne;
- 3.3 przedmioty, służące w celach zawodowych, takie jak towary handlowe, kolekcja próbek, narzędzia, instrumenty i aparatura techniczna wszelkiego rodzaju oraz akcesoria do nich (np. laptopy).

Artykuł 26 • Dodatkowa ochrona ubezpieczeniowa

Ubezpieczyciel zapłaci ubezpieczonemu kwotę do uzgodnionej sumy ubezpieczenia powstałe:

1. w przypadku opóźnionego wydania bagażu w miejscu docelowym za niezbędnie zastępcze przedmioty użytku osobistego (nie obejmuje miejsca zamieszkania);
2. w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego za koszty poniesione na wydanie biletu zastępczego dla

3. ubezpieczonego i na jego imię;
3. w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego za koszty urzędowe poniesione za wydanie dokumentów zastępczych dla ubezpieczonego za granicą i koszty podróży ubezpieczonego do miejsca najbliższego przedstawicielstwa dyplomatycznego Republiki Słowackiej.

Artykuł 27 • Ochrona ubezpieczeniowa w niestrzeżonym zaparkowanym pojeździe motorowym/ przyczepie.

1. Pojazd (przyczepę) uważa się za niestrzeżony, zaparkowany pojazd wtedy, kiedy ani ubezpieczony, ani upoważniona przez niego osoba nie była stale obecna przy tym pojeździe/przyczepie. Ochrona otwartej przestrzeni publicznego użytku nie jest uważana za ochronę.
2. Ochrona ubezpieczeniowa dotyczy przedmiotów, które:
 - 2.1 są zamknięte w opakowaniu z metalu, twardego tworzywa sztucznego lub szkła, znajdują się w zamkniętej przestrzeni wewnątrz pomieszczenia lub w pomieszczeniu bagażowym -jeżeli taki istnieje, który umożliwia ułożenie przedmiotów tak aby nie były widzialne z zewnątrz;
 - 2.2 są przechowywane w zamkniętym, metalowym lub twardym plastikowym pudełku zamontowanym w pojeździe lub w zamkniętym bagażniku dachowym, który nie można odmontować bez użycia siły (blokada kablowa zamku nie wystarczy);
 - 2.3 nie ma możliwości lub jest nieodpowiednie ich przechowanie w miejscu zakwaterowania ani w przechowalni bagażu, pojazd motorowy/przyczepa nie były zaparkowane dłużej niż 12 godzin, co można udowodnić i zostało spełnione przynajmniej jedno z wyżej wymienionych wymogów, wspomnianych w pkt 2.1 i 2.2.
2. Bagaż przewożony jednośladowym pojazdem motorowym musi być przechowywany w zamkniętych i zamykanych skrzynkach z metalu lub twardego plastiku, których nie można otworzyć ani zdemonstrować bez użycia siły. Pozostałe przepisy w pkt 1 i 2 stosuje się adekwatnie do zdarzenia.
3. W przypadku niestrzeżonego pojazdu silnikowego (przyczepy) ubezpieczenie nie obejmuje wyposażenia technicznego z akcesoriami każdego rodzaju (np. sprzęt fotograficzny, filmowy, wideo, urządzenia, instrumenty optyczne, elektronikę rozrywkową, telefony komórkowe) i sprzętu sportowego (rowery, deski surfingowe, narty, wózek itp.), przedmiotów cennych (biżuteria, zegarki, futra, luksusowe akcesoria i inne).

Artykuł 28 • Ochrona ubezpieczeniowa podczas biwakowania lub na kempingu

1. Ochrona ubezpieczeniowa jest ważna podczas biwakowania lub na kempingu które są oficjalnie urzędowo uznane, zatwierdzone i założone przez władze, stowarzyszenia lub prywatne firmy

2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wszelkiego rodzaju wyposażenie techniczne z akcesoriami (np. sprzęt fotograficzny, filmowy, wideo, laptopy, urządzenia optyczne, elektronika rozrywkowa, telefony komórkowe itp.), sprzęt sportowego (rowery, deski surfingowe itp.), przedmioty cenne (biżuteria, zegarki, futra, luksusowe akcesoria i inne), jeśli zostaną przekazane na przechowanie kierownikowi kempingu lub znajdują się w pojeździe silnikowym (pryczepie) lub przyczepie kempingowej, a dotrzymano warunki zgodnie z art. 27 pkt 2.1.

Artykuł 29 • Wyłączenia ubezpieczenia

Ochrona ubezpieczeniowa wszystkich wyłączeń z ubezpieczenia określonych w art. 5 nie dotyczy zdarzeń, które:

1. nastąpiły z powodu naturalnego lub niewystarczającego stanu, zużycia, niewystarczającego opakowania lub niewystarczającego zamknięcia ubezpieczonego przedmiotu;
2. powstały z własnej winy ubezpieczonego, przez zapomnienie, zaniechanie, stratę, odłożenie, pozostawienie, zawieszenie lub zostawienie, niewystarczające przechowanie lub ochronę;
3. powstaną podczas używania sprzętu sportowego (rowery, deski surfingowe, narty, itp.) lub wózka dziecięcego;
4. są konsekwencją zdarzeń ubezpieczeniowych (np. koszty wymiany zamków w przypadku kradzieży kluczy, koszty blokowania kart płatniczych, karty SIM w przypadku kradzieży);
5. nie wpływają na funkcjonalność ubezpieczonego przedmiotu osobistego zapotrzebowania.

Artykuł 30 • Obowiązki ubezpieczonego

Oprócz obowiązków wynikających z ogólnie obowiązujących przepisów prawnych ubezpieczony jest również zobowiązany:

1. ubezpieczony musi niezwłocznie zawiadomić o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego które powstały podczas przechowania u firmy przewozowej lub w miejscu zakwaterowania i poprosić u nich o potwierdzenie tego faktu. Szkody i uszkodzenia zewnętrznie niewykrywalne należy zgłosić natychmiast po ich wykryciu. Jednocześnie należy uwzględnić reklamacje i okres rozpatrywania reklamacji;
2. dostarczyć ubezpieczycielowi dokument dotyczący sposobu pokonywania przeszkód chroniących przedmioty ubezpieczone przed kradzieżą - raport policyjny;
3. przedstawić ubezpieczycielowi dowód nabycia ubezpieczonego przedmiotu (paragon, fakturę, dokument kasowy).

Artykuł 31 • Odszkodowanie/świadczenia ubezpieczeniowe

1. W przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel zwróci ubezpieczonemu kwotę do uzgodnionej sumy ubezpieczenia:

- w wysokości czasowej wartości /stosunek wartości do ceny/ zniszczonych lub skradzionych przedmiotów;
- kosztów niezbędnych na naprawę uszkodzonych przedmiotów, w sumie najwyższej wartości czasowej;
- kwota odpowiadająca wartości czasowej materiału na nośniki kinematograficzne, audio i danych oraz tym podobne.

2. Ubezpieczyciel zrzeka się roszczenia od niedoubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel zapewni ubezpieczonemu wypłatę odszkodowania/świadczenia, o którym mowa w pkt 1., za uszkodzenie rzeczy wartościowych, szkody na wszelkiego rodzaju sprzęcie technicznym i ich akcesoriach, sprzęcie sportowym i wyposażeniu, wózkach, lornetkach i wszelkiego rodzaju pomocach optycznych do 1/3 uzgodnionej sumy ubezpieczenia.

Artykuł 32 • Koszt transferu środków pieniężnych

1. Zdarzenie ubezpieczeniowe
Zdarzenie ubezpieczeniowe nastanie, gdy ubezpieczony znajdzie się w potrzebie finansowej podczas podróży lub jego środki pieniężne zostały stracone nie z jego winy.
2. Odszkodowania i świadczenia
- 2.1 Ubezpieczyciel pośredniczy w kontakcie ubezpieczonego z jego bankiem macierzystym, pomaga w dostarczeniu kwoty dostarczonej z banku macierzystego i pokrywa koszty transferu środków.
- 2.2 Jeżeli nawiązanie kontaktu z bankiem macierzystym w ciągu 24 godzin jest niemożliwe, ubezpieczyciel wypłaca zaliczkę w wysokości ustalonej dla tego zdarzenia i pokrywa koszty przelewu. Zaliczka jest przyznawana wyłącznie za potwierdzeniem odbioru i zobowiązaniem do spłaty.
3. Obowiązki ubezpieczonego
Ubezpieczony zobowiązuje się wpłacić depozyt ubezpieczycielowi najpóźniej w ciągu dwóch tygodni po powrocie z podróży, jednak najpóźniej w ciągu dwóch miesięcy od otrzymania płatności.

D: Ubezpieczenie wypadkowe

Artykuł 33 • Zdarzenie ubezpieczeniowe i ochrona ubezpieczeniowa

Ochrona ubezpieczeniowa dotyczy osoby ubezpieczonej po rozpoczęciu podróży. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest wypadek ubezpieczonego po rozpoczęciu przez ubezpieczonego podróży.

Artykuł 34 • Merytoryczne ograniczenie ochrony ubezpieczeniowej

1. Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie jedynie za uszkodzenie ciała wynikające z wypadku.
2. Oceniając stopień inwalidztwa, należy dokonać potrącenia w wysokości wcześniejszego inwalidztwa tylko wtedy, gdy wypadek wpływa na jakąkolwiek funkcję fizyczną lub psychiczną, która została już

osłabiona. Wcześniejsze inwalidztwo ocenia się zgodnie z art. 37, pkt 2–5.

3. Jeżeli choroby lub wady fizyczne, które istniały już przed urazem, miały wpływ na konsekwencje urazu, świadczenie zmniejsza się proporcjonalnie do proporcji choroby lub niepełnosprawności, jeżeli odsetek ten wynosi co najmniej 25%.
4. W przypadku organicznie uwarunkowanych zaburzeń układu nerwowego ubezpieczyciel zapewnia odszkodowanie, jeśli zaburzenie to spowodowane zostało urazem organicznym. Niewłaściwe postępowanie psychiczne (nerwice, psychoneurozy) nie są uważane za konsekwencje wypadku.
5. W przypadku przepuklin międzykręgowych ubezpieczyciel zapewnia rekompensatę tylko wtedy, gdy została ona spowodowana bezpośrednim działaniem mechanicznym na kręgosłup, a pogorszenie przed zranieniem nie powstało w wyniku już istniejących objawów choroby.
6. Pęknięcie w jamie brzusznej i dolnej części brzucha każdego rodzaju zostanie wypłacone odszkodowanie/świadczenie tylko wtedy, gdy zostały spowodowane bezpośrednio z zewnątrz przez działanie mechaniczne i nie było dziedziczne.

Artykuł 35 • Wyłączenia ubezpieczenia

Z ubezpieczenia oprócz ogólnych wyłączeń, o których mowa w art. 5 są wykluczone obrażenia, które:

1. zostały poniesione przez uszkodzenie ciała podczas procedur medycznych i interwencji, które ubezpieczony przeprowadził lub mógł przeprowadzić na swoim ciele, chyba że spowodowało to zdarzenie ubezpieczeniowe; jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe było wynikiem czynu, art. 5 pkt 1.10 to punkt nie ma zastosowania;
2. podczas używania lotniczych środków transportu, z wyjątkiem pasażerów podróżujących samolotami motorowymi przeznaczonymi do przewozu pasażerów. Jako podróżujący samolotem płaci ten osoba, która nie ma związku przyczynowego z eksploatacją samolotu i nie jest członkiem załogi ani nie prowadzi działalności zawodowej za pośrednictwem samolotu;
3. podczas prowadzenia pojazdów lądowych i statków, gdy kierowca nie posiada wymaganego prawa jazdy w kraju wypadku;
4. w wyniku ataku padaczki lub innego ataku skurczowego, który opanuje całe ciało ubezpieczonego.

Artykuł 36 • Obowiązki ubezpieczonego

Oprócz obowiązków określonych przez prawo ubezpieczony jest zobowiązany do:

1. bezzwłocznie po odniesieniu obrażeń powinien zasięgnąć pomocy lekarskiej oraz pozostać pod opieką lekarską aż do ukończenia leczenia, przestrzegać regulaminu kuracji, w miarę możliwości zapobiec albo zmniejszyć następstwa urazu;
2. na żądanie ubezpieczyciela powinien się poddać badaniu u lekarzy przez nią wyznaczonymi;
3. powinien upoważnić tych lekarzy lub szpitale, w

których został opatrzony lub zbadany do udostępnienia ubezpieczycielowi wymaganych przez niego informacji i dostarczenia ubezpieczycielowi karty pacjenta (sprawozdania lekarskiego).

Artykuł 37 • Trwałe skutki urazu

1. Jeżeli w przeciągu jednego roku od dnia odniesienia urazu okaże się, na podstawie orzeczenia lekarskiego, że następstwem urazu są skutki trwałe, przy czym stopień trwałych następstw nieszczęśliwego wypadku zostanie ustalony przez ubezpieczyciela zgodnie ze sposobem ustalania stopnia skutków trwałych urazu według punktów 2 do 5 co najmniej na 50 %, ubezpieczonemu zostanie wypłacona uzgodniona suma ubezpieczenia.
2. Przy szacowaniu stopnia skutków trwałych urazu obowiązują następujące stawki:

-	jednej kończyny górnej od stawu barkowego	70 %
-	jednej kończyny górnej od wysokości łokcia	65 %
-	jednej kończyny górnej od wysokości pod łokciem albo jednej ręki	60 %
-	jednego kciuka	20 %
-	jednego palca wskazującego	10 %
-	jednego innego palca	5 %
-	jednej kończyny dolnej aż do wysokości powyżej połowy uda	70 %
-	jednej kończyny dolnej aż do wysokości połowy uda	60 %
-	jednej kończyny dolnej do połowy łydki albo jednej stopy	50 %
-	jednego dużego palca u nogi	5 %
-	jednego innego palca u nogi	2 %
-	wzroku obu oczu	100 %
-	wzroku jednego oka	35 %
-	wzroku jednego oka, którą ucierpiał ubezpieczony w okresie trwania ubezpieczenia, w przypadku, gdy ubezpieczony przed urazem cierpiał na ślepotę na drugie oko	65 %
-	słuchu albo obu uszu	60 %
-	słuchu jednego ucha	15 %
-	słuchu jednego ucha, którą ucierpiał ubezpieczony w okresie trwania ubezpieczenia, w przypadku, gdy ubezpieczony przed urazem cierpiał na głuchotę na drugie ucho	45 %
-	zmysłu węchu	10 %
-	zmysłu smaku	5 %

3. Przy częściowej stracie narządów albo zmysłów, jak też przy częściowej stracie funkcji narządów, dla ustalenia stopnia trwałych skutków urazu zastosuje się stawki procentowe stopnia skutków trwałych wskazane w punkcie 2, przy czym stopień skutków trwałych ubezpieczyciel określi poprzez stosunkowe obniżenie danej stawki pro-

- centowej stopnia skutków trwałych urazu wskaza-nej w punkcie 2.
4. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie skutków trwałych urazu według punktu 2, wtedy przy określeniu stopnia, w jakim została ograniczona funkcja fi-zyczna albo psychiczna decyduje stanowisko le-karzy.
 5. Większość z punktów 2 do 4 wynikających ze stawki się sumują, jednakże świadczenie z ubez-pieczania ogranicza się do uzgodnionej sumy ubezpieczenia.

Artykuł 38 • Ustalanie odszkodowania ubezpie-czeniowego

1. W pierwszym roku po urazie w ubezpieczonemu przyznaje się odszkodowanie inwalidzkie jedynie wtedy, gdy z punktu widzenia lekarskiego został jednoznacznie ustalony rodzaj i zakres następstw nieszczęśliwego wypadku.
2. Jeżeli stopień trwałych następstw urazu nie został jednoznacznie ustalony, to zarówno ubezpieczy-ciel jak i ubezpieczony mają prawo do corocznego ustalenia stopnia inwalidztwa przez lekarza przez okres czterech lat od dnia doznania urazu, a to po dwóch latach od dnia urazu oraz komisji lekarskiej.
3. Jeżeli ubezpieczony umrze w przeciągu czterech lat od dnia urazu z innej przyczyny niż w następ-stwie urazu będącego przedmiotem ubezpiecze-nia, odszkodowanie wypłaca się tylko wtedy, gdy na podstawie ostatnich udokumentowanych roz-poznań lekarskich należało jednoznacznie liczyć się z minimalnie 50 % skutkami urazu. W razie śmierci w późniejszym okresie nie powstaje żadne prawo do odszkodowania.

Artykuł 39 • Uznanie prawa do odszkodowania wypłacanego przez ubezpieczyciela

Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypowiedzenia się w przypadku roszczenia odszkodowawczego z powodu trwałych skutków urazu w przebiegu trzech miesięcy, powinien wyrazić się, czy uznaje swoje zobowiązanie do wypłacenia odszkodowania i w jakiej sumie. Terminy zaczynają upływać od momentu doręczenia dokumen-tów, które ma dostarczyć wysuwający roszczenie w celu stwierdzenia przebiegu urazu i jego skutków oraz o zakoń-czeniu procesu leczenia.

Artykuł 40 • Postępowanie w razie rozbieżności opinii (komisja lekarska)

1. W przypadku zaistnienia rozbieżności zdań co do rodzaju i zakresu następstw urazu albo o tym, w ja-kim stopniu powstałe ograniczenia wywodzą się od wypadku ubezpieczeniowego, o tym, czy na skutki urazu miały wpływ schorzenia lub wady cielesne, jak w przypadku omawianym w art. 38 punktu 2, decyduje komisja lekarska.
2. W sprawie rozbieżnych opinii komisji lekarskiej o orzeczeniu wydanym z uwzględnieniem zastrzeżeń określonych w punkcie 1 ubezpieczony może w

3. ciągu 6 miesięcy od doręczenia orzeczenia ubez-pieczyciela wyrazić sprzeciw – według art. 39 – i zażądać o rozstrzygnięcie przez komisję lekarską. Prawo do zażądania o rozstrzygnięcie komisji lekar-skiej ma również ubezpieczyciel.
4. Ubezpieczony i ubezpieczyciel wybierają do komisji lekarskiej po jednym lekarzu z listy członków Sło-wackiej Izby Lekarzy. Jeśli jedna ze stron umowy nie wyznaczy żadnego lekarza w terminie do dwóch ty-godni od wezwania pisemnego, komisja lekarska wyznaczy lekarza właściwego według miejsca za-mieszkania ubezpieczonego. Obaj lekarze uzgod-nią wspólnie wybór jeszcze jednego lekarza jako przewodniczącego komisji, który na wypadek, gdy-by oni dwaj mieli rozbieżne lub częściowo rozbież-ne zdanie, zdecyduje w ramach limitów ustalonych przez obu lekarzy w ich ekspertyzach.
5. Ubezpieczony jest zobowiązany do poddania się badaniom komisji i podporządkowania się proce-durum, które komisja będzie uważała za niezbęd-ne.
6. Komisja lekarska sporządza protokół o podejmo-wanych czynnościach, w którym pisemnie uzasad-ni swoją decyzję. Jeśli nie dojdzie do zgody, każdy lekarz zaznaczy swoje stanowisko w protokole od-dzielnie. Gdy zajdzie potrzeba, aby zadecydował przewodniczący komisji, napisze i on swoje orze-czenie w protokole wraz z uzasadnieniem. Doku-mentacja z pracy komisji zostanie przechowana u ubezpieczyciela.
7. Koszty komisji lekarskiej ustali komisja, koszty po-nosi proporcjonalnie ubezpieczony i ubezpieczy-ciel. W przypadku art. 38 punktu 2 znosi koszty ten, kto wystąpił o nowe orzeczenie. Udział kosztów, które ma ponosić ubezpieczony, jest limitowany na 10 % sumy ubezpieczenia uzgodnionej dla trwałych skutków urazu.

Artykuł 41 • Koszty poszukiwania i akcji ratowni-czej

1. Wypadek ubezpieczeniowy
Prawo do odszkodowania z tytułu ubezpieczenia powstaje, jeżeli ubezpieczony znajduje się w sytu-acji zagrożenia i musi zostać uwolniony, niezależnie od tego, czy jest lub nie jest ranny bądź martwy, na skutek tego, że
 - 1.1 doznał wypadku;
 - 1.2 znalazł się w niebezpieczeństwie i znajduje się w sytuacji zagrożenia w górach lub na wodzie;
 - 1.3 uzasadnione było przypuszczenie zaistnienia sytu-acji, o której mowa w pkt 1.1 i 1.2.
2. Odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia
Ubezpieczyciel pokrywa udokumentowane koszty poszukiwania, ratownictwa i transportu ubezpie-czonego za pośrednictwem profesjonalnych służb ratowniczych do najbliższej przejezdnej drogi za pomocą podstawionego środka transportu lub do najbliższego szpitala/placówki medycznej, o ile wy-maga tego jego stan zdrowia.

E: Ubezpieczenie kosztów leczenia

Artykuł 42 • Wypadek ubezpieczeniowy

Wypadkiem ubezpieczeniowym jest zaistnienie ostrego zachorowania, zranienie ciała powstałe w wyniku urazu ubezpieczonego podczas podróży albo pobytu za granicą, albo śmierć ubezpieczonego podczas podróży albo pobytu za granicą (szerzej zobacz w art. 44). Za zagranicę nie uważa się w żadnym przypadku Słowacji i kraju, w którym ubezpieczony ma miejsce zamieszkania (trwałego lub przejściowego).

Artykuł 43 • Zakres odszkodowania ubezpieczeniowego za granicą

1. Ubezpieczyciel zrekompensuje do wysokości uzgodnionej sumy ubezpieczenia bezsporne koszty
 - 1.1 ambulatoryjnego opatrzenia lekarskiego.
W przypadku nagłym, gdy ubezpieczony zmuszony jest do zasięgnięcia pomocy stomatologa, ubezpieczony jest zobowiązany do przedłożenia zaświadczenie, że nie chodziło konieczność opatrzenia w wyniku zaniedbania systematycznej pielęgnacji (zaświadczenie o obowiązkowym rocznym przeglądzie u stomatologa).
 - 1.2 leków przepisanych przez lekarza;
 - 1.3 niezbędnego, ze względu na stan zdrowia, transportu leków, surowic z najbliższego magazynu;
 - 1.4 opieki medycznej (leczenia) w szpitalu oraz stawka dzienna przy pobycie w szpitalu, maksymalnie 30 dni od początku pobytu w szpitalu. Szpital w kraju pobytu powinien być zarejestrowany w sieci jednostek świadczących usługi opieki zdrowotnej oraz musi być pod stałym kierownictwem lekarskim. Należy skorzystać ze szpitala znajdującego się najbliższej miejsca pobytu ubezpieczonego albo innego najbliższego szpitala. Jeżeli jest konieczny pobyt ubezpieczonego w szpitalu, ubezpieczyciel powinien zostać o tym bezzwłocznie poinformowany, w przeciwnym razie może zostać obniżone odszkodowanie ubezpieczeniowe. Jeśli jest niemożliwy przewóz ubezpieczonego z powrotem na Słowację, względnie do sąsiedniego kraju, gdzie się podróż zaczęła, wtedy ubezpieczyciel zrekompensuje ubezpieczonemu koszty leczenia aż do dnia, gdy był zdolny do przewozu, jednakże całkowicie za okres nie dłużej niż 90 dni od zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego;
 - 1.5 zorganizowanego przez ubezpieczyciela przewozu i/albo przełożenie ubezpieczonego do najbliższego szpitala, względnie placówki opieki zdrowotnej odpowiednim medycznym środkiem transportu;
 - 1.6 powrotnego przewozu ubezpieczonego organizowanego przez ubezpieczyciela i to tylko jeśli to służy celom zdrowotnym, odpowiednim medycznym środkiem przewozu na Słowację lub do innego – sąsiedniego kraju, jeśli się w nim podróż rozpoczęła;
 - 1.7 drogi powrotnej osoby podróżującej wspólnie z ubezpieczonym, jeśli ten musi przerwać swój zare-

- zerwowany pobyt z powodu przewozu ubezpieczonego albo w związku z pobytem ubezpieczonego w szpitalu musi go przedłużyć. Podróż na Słowację, względnie do sąsiedniego kraju, gdzie się podróż rozpoczęła, organizuje się w możliwie jak najkrótszym terminie i realizuje odpowiednim środkiem transportu; ubezpieczyciel zwróci te koszty, które powstaną w wyniku niemożliwości (całkowitej lub częściowej) wykorzystania zarezerwowanych i opłaconych biletów lotniczych na podróż powrotną lub innych dokumentów na przejazd. Do samolotów – ambulansów można zabrać dodatkową osobę tylko wtedy, gdy w samolocie jest miejsce;
- 1.8 przewozu bagażu ubezpieczonego i jego osoby towarzyszącej;
- 1.9 podróży jednej osoby upoważnionej przez ubezpieczonego na miejsce pobytu i z powrotem do miejsca zamieszkania ubezpieczonego, jeśli w związku z wypadkiem ubezpieczeniowym potrzebny jest opiekun, który zaprowadzi do domu podróżujące z ubezpieczonym jego niepełnoletnie dziecko;
- 1.10 przewozu zwłok ubezpieczonego na terytorium Republiki Słowackiej, wzgl. po uzgodnieniu z ubezpieczycielem lub spółką asystencją do innego kraju Unii Europejskiej;
2. Jeśli pobyt w szpitalu za granicą trwa dłużej niż 5 dni, ubezpieczyciel organizuje podróż osoby, która jest osobą bliską dla ubezpieczonego, do miejsca pobytu w szpitalu i stamtąd z powrotem do miejsca zamieszkania oraz przejmuje koszty przejazdu odpowiednim środkiem transportu. Koszty pobytu na miejscu zostaną zwrócone aż do wysokości uzgodnionej w umowie sumy ubezpieczenia.
3. Jeżeli zachodzi taka potrzeba, ubezpieczyciel udzieli dla szpitala za granicą gwarancji na koszty aż do 15 000,- EUR, którą w razie potrzeby podwyższy aż na uzgodnioną w umowie sumę ubezpieczenia. Jeżeli w związku ze świadczeniem według punktu 1.5 albo 1.6 jest potrzebna zaliczka a zwrot kosztów poniesionych w związku z tym przez ubezpieczyciela nie przejmie ubezpieczalnia zdrowotna albo osoba trzecia albo ubezpieczyciel nie ma obowiązku ich świadczenia zgodnie z umową, ubezpieczony musi je spłacić ubezpieczycielowi w terminie do jednego miesiąca od ich rozliczenia.
4. Faktury od lekarza i/albo szpitalne muszą zawierać imię i nazwisko, datę urodzenia ubezpieczonego jak też rodzaj schorzenia i leczenia. Faktury albo rachunki muszą być wystawione w języku niemieckim, angielskim, włoskim, hiszpańskim albo francuskim. W przeciwnym wypadku od świadczenia ubezpieczeniowego zostaną odliczone koszty tłumaczenia.
5. Odszkodowanie ubezpieczeniowe wypłaca się w walucie EUR. Przeliczenia dewiz dokona się zaraz, jak tylko się udokumentuje zakup tych dewiz z zastosowaniem ewidentnego kursu wymiennego. Jeżeli nie zostanie przedłożony dokument o kurs wymiany, zostanie zastosowany kurs według kursów Narodowego Banku Słowackiego obowiązujący podczas zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego.

6. Jeżeli w związku ze świadczeniami według punktu 1.1 do 1.5 istnieje dla ubezpieczonego inna możliwość uzyskania rekompensaty powstałych kosztów leczenia z innego istniejącego ubezpieczenia np. z funduszu zdrowia, z ubezpieczenia społecznego lub innej ubezpieczalni, wtedy ubezpieczony powinien najpierw tam dochodzić swoich roszczeń. W przypadku, gdy świadome naruszenie tego obowiązku ze strony ubezpieczonego ma istotny wpływ na zwiększenie zakresu następstw wypadku ubezpieczeniowego, ubezpieczający ma prawo do obniżenia odszkodowania ubezpieczeniowego.

Artykuł 44 • Zakres odszkodowania ubezpieczeniowego w Republice Słowackiej

W razie wypadków ubezpieczeniowych, które miały miejsce w Słowacji ubezpieczyciel zrekompensuje bezsporne koszty aż do wysokości uzgodnionej sumy ubezpieczenia pod następującymi warunkami:

1. Koszty przewozu przy przełożeniu do najbliższego szpitala w miejscu zamieszkania na obszarze Słowacji pod warunkiem, że szpital, w którego opiece jest ubezpieczony mieści się w odległości co najmniej 50 km od jego miejsca zamieszkania ubezpieczonego, okres pobytu w szpitalu szacuje się na więcej niż 5 dni i lekarz prowadzący zgadza się na przełożenie.
2. Koszty zorganizowania dojazdu bliskiej osoby w miejsce pobytu ubezpieczonego w szpitalu i z powrotem do miejsca, odpowiednim środkiem lokomocji, w przypadku, gdy przewiduje się pobyt ubezpieczonego w szpitalu dłużej niż 5 dni i nie zostanie zrealizowany żądny przewóz i przełożenie (patrz punkt 1). Ubezpieczyciel pokryje powstałe koszty przejazdu na obszarze Republiki Słowackiej środkiem publicznej komunikacji drogowej, względnie przy odległości ponad 500 kilometrów od miejsca zamieszkania koszt biletu lotniczego II klasy. Koszty pobytu na miejscu zostaną zwrócone aż do wysokości sumy ubezpieczenia.
3. Koszty przewozu zwłok.

Artykuł 45 • Wykluczenie z ubezpieczenia

Ubezpieczenie, oprócz wykluczeń ogólnych wskazanych w art. 5, nie dotyczy rekompensaty kosztów poniesionych za:

1. skorzystanie z pomocy lekarskiej i przewóz ubezpieczonego w związku z:
 - 1.1 dializą, transplantacją organów, AIDS, schizofrenią;
 - 1.2 związanych z chroniczną lub już istniejącą chorobą (patrz jednak art. 46);
2. skorzystanie z pomocy lekarskiej, która wyłącznie lub częściowo ma związek z powodem podjęcia podróży;
3. skorzystanie z pomocy lekarskiej, przy której już przy podjęciu podróży było oczywiste albo dało się przewidzieć, że w przebiegu planowanej podróży wystąpią trudności;
4. skorzystanie z miejscowych procedur leczniczych (kuracja uzdrowiskowa);

5. zabiegi stomatologiczne – zachowawcze lub protetyczne; ubezpieczyciel zwraca wyłącznie koszty poniesione za zabiegi stomatologiczne w przypadkach naglących, które nie są skutkiem zaniedbania pielęgnacji zębów;
6. nabycie pomocniczych artykułów medycznych (np. okulary, wkładki, protezy);
7. poród, badanie (włącznie badań laboratoryjnych i ZSG) w celu stwierdzenia ciąży, zabieg przerwania ciąży, badania i leczenie bezpłodności i sztuczne zapłodnienie, badanie cytologiczne;
8. szczepienie, ekspertyzy i atesty lekarskie;
9. badania kontrolne i kuracja następcza (np. rehabilitacja);
10. usługi ponadstandardowe w szpitalu (np. sala jednoosobowa, telefon, TV, rooming-in itp.);
11. zabiegi i operacje kosmetyczne;
12. rozmowy telefoniczne i transport taksówką;
13. zabiegi i przewóz związane z urazami
- 13.1 koszty powstałe z powodu uszkodzenia ciała przy pielęgnacji i zabiegach leczniczych, których wykonanie zlecił albo wykonał na swoim ciele sam ubezpieczony, gdy bodźcem do tego zlecenia nie wynikał z wypadku ubezpieczeniowego. Jeśli bodźcem był zdarzenie ubezpieczeniowego art. 5 punkt 1.10 nie ma zastosowania;
- 13.2 przy skorzystaniu z lotniczych środków komunikacji za wyjątkiem podróżowania jako pasażer w samolotach o napędzie silnikowym, dopuszczalnych do transportu osób. Za podróżującego samolotem uważa się osobę nie mającą związku z eksploatacją samolotu, nie będącą członkiem załogi samolotu ani nie prowadzącą działalności zawodowej za pomocą samolotu;
- 13.3 przy prowadzeniu pojazdów naziemnych albo jednostki pływającej, jako ich kierowca przy ich wykorzystaniu w kraju powstania kosztów, jeśli nie ma prawa jazdy czy innego uprawnienia na kierowanie. To wykluczenie obowiązuje także przy prowadzeniu pojazdów naziemnych lub jednostek pływających wyłączonych z komunikacji publicznej.
14. Transport ubezpieczonego na podstawie Artykułu 43 punkt 1.5. i punkt 1.6. VPP (zasad ogólnych ubezpieczenia) samolotem -ambulansem bez poprzedzającej zgody pisemnej ubezpieczyciela;
15. Oprócz ogólnych wyłączeń wymienionych w art. 5 nie dotyczy zdarzeń szkodliwych, które nastąpiły w związku z COVID-19, w tym jego mutacjami.

Artykuł 46 • Zabezpieczenie ubezpieczeniowe przy chorobach przewlekłych i już istniejących

Choroby chroniczne i już istniejące schorzenia, jak też skutki urazów, które były leczone przed rozpoczęciem podróży, względnie takiego leczenia wymagały, są ubezpieczone w pakietach ISTOTA a STORNO, chyba że chodzi o niespodziewane ostre pogorszenie stanu. W takich przypadkach koszty wskazane w art. 43 zostaną zrekompensowane aż do wysokości uzgodnionej sumy ubezpieczenia (dotyczącego chorób chronicznych i już istniejących).

W przypadku, gdy świadome naruszenie tego obowiązku ze strony ubezpieczonego ma istotny wpływ na zwiększenie zakresu następstw wypadku ubezpieczeniowego, ubezpieczający ma prawo do obniżenia odszkodowania ubezpieczeniowego.

Artykuł 44 • Zakres odszkodowania ubezpieczeniowego w Republice Słowackiej

W razie wypadków ubezpieczeniowych, które miały miejsce w Słowacji ubezpieczyciel zrekompensuje bezsporne koszty aż do wysokości uzgodnionej sumy ubezpieczenia pod następującymi warunkami:

1. Koszty przewozu przy przełożeniu do najbliższego szpitala w miejscu zamieszkania na obszarze Słowacji pod warunkiem, że szpital, w którego opiece jest ubezpieczony mieści się w odległości co najmniej 50 km od jego miejsca zamieszkania ubezpieczonego, okres pobytu w szpitalu szacuje się na więcej niż 5 dni i lekarz prowadzący zgadza się na przełożenie.
2. Koszty zorganizowania dojazdu bliskiej osoby w miejsce pobytu ubezpieczonego w szpitalu i z powrotem do miejsca, odpowiednim środkiem lokomocji, w przypadku, gdy przewiduje się pobyt ubezpieczonego w szpitalu dłużej niż 5 dni i nie zostanie zrealizowany żądny przewóz i przełożenie (patrz punkt 1). Ubezpieczyciel pokryje powstałe koszty przejazdu na obszarze Republiki Słowackiej środkiem publicznej komunikacji drogowej, względnie przy odległości ponad 500 kilometrów od miejsca zamieszkania koszt biletu lotniczego II klasy. Koszty pobytu na miejscu zostaną zwrócone aż do wysokości sumy ubezpieczenia.
3. Koszty przewozu zwłok.

Artykuł 45 • Wykluczenie z ubezpieczenia

Ubezpieczenie, oprócz wykluczeń ogólnych wskazanych w art. 5, nie dotyczy rekompensaty kosztów poniesionych za:

1. skorzystanie z pomocy lekarskiej i przewóz ubezpieczonego w związku z:
 - 1.1 dializą, transplantacją organów, AIDS, schizofrenią;
 - 1.2 związanych z chroniczną lub już istniejącą chorobą (patrz jednak art. 46);
2. skorzystanie z pomocy lekarskiej, która wyłącznie lub częściowo ma związek z powodem podjęcia podróży;
3. skorzystanie z pomocy lekarskiej, przy której już przy podjęciu podróży było oczywiste albo dało się przewidzieć, że w przebiegu planowanej podróży wystąpią trudności;
4. skorzystanie z miejscowych procedur leczniczych (kuracja uzdrowiskowa);
5. zabiegi stomatologiczne – zachowawcze lub protetyczne; ubezpieczyciel zwraca wyłącznie koszty poniesione za zabiegi stomatologiczne w przypadkach nagłych, które nie są skutkiem zaniedbania pielęgnacji zębów;
6. nabycie pomocniczych artykułów medycznych (np. okulary, wkładki, protezy);

7. poród, badanie (włącznie badań laboratoryjnych i ZSG) w celu stwierdzenia ciąży, zabieg przerwania ciąży, badania i leczenie bezpłodności i sztuczne zapłodnienie, badanie cytologiczne;
8. szczepienie, ekspertyzy i atesty lekarskie;
9. badania kontrolne i kuracja następcza (np. rehabilitacja);
10. usługi ponadstandardowe w szpitalu (np. sala jednoosobowa, telefon, TV, rooming-in itp.);
11. zabiegi i operacje kosmetyczne;
12. rozmowy telefoniczne i transport taksówką;
13. zabiegi i przewóz związane z urazami
- 13.1 koszty powstałe z powodu uszkodzenia ciała przy pielęgnacji i zabiegach leczniczych, których wykonanie zlecił albo wykonał na swoim ciele sam ubezpieczony, gdy bodźcem do tego zlecenia nie wynikał z wypadku ubezpieczeniowego. Jeśli bodźcem był zdarzenie ubezpieczeniowego art. 5 punkt 1.10 nie ma zastosowania;
- 13.2 przy skorzystaniu z lotniczych środków komunikacji za wyjątkiem podróżowania jako pasażer w samolotach o napędzie silnikowym, dopuszczalnych do transportu osób. Za podróżującego samolotem uważa się osobę nie mającą związku z eksploatacją samolotu, nie będącą członkiem załogi samolotu ani nie prowadzącą działalności zawodowej za pomocą samolotu;
- 13.3 przy prowadzeniu pojazdów naziemnych albo jednostki pływającej, jako ich kierowca przy ich wykorzystaniu w kraju powstania kosztów, jeśli nie ma prawa jazdy czy innego uprawnienia na kierowanie. To wykluczenie obowiązuje także przy prowadzeniu pojazdów naziemnych lub jednostek pływających wyłączonych z komunikacji publicznej.
14. Transport ubezpieczonego na podstawie Artykułu 43 punkt 1.5. i punkt 1.6. VPP (zasad ogólnych ubezpieczenia) samolotem -ambulansem bez poprzedzającej zgody pisemnej ubezpieczyciela;
15. Oprócz ogólnych wyłączeń wymienionych w art. 5 nie dotyczy zdarzeń szkodliwych, które nastąpiły w związku z COVID-19, w tym jego mutacjami.

Artykuł 46 • Zabezpieczenie ubezpieczeniowe przy chorobach przewlekłych i już istniejących

Choroby chroniczne i już istniejące schorzenia, jak też skutki urazów, które były leczone przed rozpoczęciem podróży, względnie takiego leczenia wymagały, są ubezpieczone w pakietach ISTOTA a STORNO, chyba że chodzi o niespodziewane ostre pogorszenie stanu. W takich przypadkach koszty wskazane w art. 43 zostaną zrekompensowane aż do wysokości uzgodnionej sumy ubezpieczenia (dotyczącego chorób chronicznych i już istniejących).

Artykuł 47 • Obowiązki ubezpieczonego

Ubezpieczony powinien bezzwłocznie powiadomić ubezpieczyciela o wypadku ubezpieczeniowym, w każdym razie najpóźniej do terminu, do którego w zależności od zakresu odszkodowania (art. 43) powstaną koszty. Czynności organizacyjne w związku z zakresem odszkodowania

Artykuł 47 • Obowiązki ubezpieczonego

Ubezpieczony powinien bezzwłocznie powiadomić ubezpieczyciela o wypadku ubezpieczeniowym, w każdym razie najpóźniej do terminu, do którego w zależności od zakresu odszkodowania (art. 43) powstaną koszty. Czynności organizacyjne w związku z zakresem odszkodowania ubezpieczeniowego musi określić ubezpieczyciel, który pokryje koszty tylko do wysokości kosztów poniesionych za określone przez niego czynności organizacyjne.

F: Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej

Artykuł 48 • Zdarzenie ubezpieczeniowe

1. Wypadkiem ubezpieczeniowym jest szkoda materialna i/lub uszczerbek na zdrowiu, który spowodował ubezpieczony w czasie podróży osobie trzeciej w wyniku swojego działania albo zaniechania i za którą odpowiada w myśl przepisów kodeksu cywilnego, z czego wynika zobowiązanie ubezpieczonego do pokrycia szkody (art. 49). Za osobę trzecią nie uważa się współpasażera ubezpieczonego.
2. Szkody wielokrotne, wynikające z tej samej albo podobnej przyczyny spowodowanej w drodze jednego działania albo zaniechania ze strony ubezpieczonego, traktuje się jako jeden wypadek ubezpieczeniowy.

Artykuł 49 • Pokrycie ubezpieczeniowa

1. Przy zaistnieniu wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczyciel przejmuje:
 - 1.1 pokrycie obowiązku rekompensaty za szkody, który to obowiązek na stronie ubezpieczonego powstaje w związku ze spowodowaniem szkody materialnej i/lub uszczerbku na zdrowiu, na podstawie odpowiednich przepisów prawnych regulujących odpowiedzialność cywilną.
 - 1.2 koszty ustalenia i odmowy spełnienia obowiązku rekompensaty szkody żądanej przez osobę trzecią w ramach art. 50.
2. Ubezpieczenie dotyczy obowiązku zrekompensowania przez ubezpieczonego szkody wynikającej z ryzyka bieżącego życia (za wyjątkiem działalności przedsiębiorczej, zawodowej lub innej działalności zarobkowej) przede wszystkim
 - 2.1 z używania rowerów;
 - 2.2 z nieprofesjonalnego uprawiania sportu za wyjątkiem polowania;
 - 2.3 z posiadania (zezwolonego) broni siecznych, kłujących i palnych oraz z ich wykorzystania jako akcesoriów sportowych lub w celach samoobrony;
 - 2.4 z posiadania małych zwierząt za wyjątkiem psów i zwierząt egzotycznych;
 - 2.5 z okazynego użytkowania, jednak nie z posiadania łodzi motorowych i żaglowych, pod warunkiem, że prowadzący posiada niezbędne uprawnienia do sterowania;
 - 2.6 z użycia pozostałych, bezmotorowych jednostek pływających, jak też bezmotorowych modeli statków i modeli lotniczych (modele do 5 kg);
 - 2.7 przy użytkowaniu wynajętych pomieszczeń mieszkalnych i innych wynajętych pomieszczeń, jak też

znajdującego się w nich inwentarza (za wyjątkiem szkody z powodu zużycia).

Artykuł 50 • Zakres świadczenia ubezpieczeniowego

1. Uzgodniona suma ubezpieczenia, obowiązuje razem dla szkód materialnych i uszczerbku na zdrowiu.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe obejmuje niezbędne koszty sądowe i poza sądowe poniesione na ustalenie i zaprzeczenie zobowiązania ubezpieczonego do rekompensaty szkody spowodowanej przez osobę trzecią, i to również wtedy, gdy roszczenie ukaże się jako nieuzasadnione.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe obejmuje także koszty obrony na zlecenie ubezpieczyciela w sprawie karnej albo dyscyplinarnej. Koszty według punktu 2 i 3, jak i koszty ratowania poszkodowanego zostaną wliczone do sumy ubezpieczenia.
4. Jeśli świadome naruszenie obowiązków ubezpieczonego jak w art. 52 niniejszych VPP (zasad ogólnych) miało istotny wpływ na zaistnienie wypadku ubezpieczeniowego albo na zwiększenie zakresu następstw wypadku ubezpieczeniowego, wtedy ubezpieczyciel ma prawo do niższego świadczenia z umowy ubezpieczenia w zależności od tego, jaki wpływ miało to naruszenie na zakres jego zobowiązania do świadczenia ubezpieczeniowego.

Artykuł 51 • Wykluczenie z ubezpieczenia

1. Oprócz wykluczeń ogólnych z ubezpieczenia wskazanych w art. 5 ubezpieczenie nie dotyczy zobowiązania do pokrycia szkody w przypadku szkód spowodowanych przez ubezpieczonego albo osobę działającą w imieniu ubezpieczonego w drodze posiadania albo użytkowania
 - 1.1 samolotów albo urządzeń lotniczych;
 - 1.2 pojazdów naziemnych albo jednostek pływających albo ich przyczep, posiadających urzędowe tablice rejestracyjne, wzgl. powinny je posiadać zgodnie z przepisami obowiązującymi w Słowacji;
 - 1.3 łodzi motorowych (oprócz art. 49 punkt 2.5)
2. Pokrycie z ubezpieczenia nie przysługuje na:
 - 2.1 roszczenia przekraczające zakres zobowiązań ustawowych do pokrycia szkody na podstawie umowy albo przyrzeczenia;
 - 2.2 świadczenia umowne oraz świadczenia rekompensat zamiast nich;
 - 2.3 pokrycie szkód, które ucierpiał sam ubezpieczony albo członkowie jego rodziny;
 - 2.4 pokrycie szkód powstałych w następstwie skażenia albo zniszczenia środowiska naturalnego;
 - 2.5 pokrycie szkód, powstałych w związku z chorobą psychiczną ubezpieczonego.
3. Ubezpieczenie nie obejmuje zobowiązania do rekompensaty szkody przy szkodach powstałych na:
 - 3.1 rzeczach, które ubezpieczony albo osoby działające w jego imieniu wypożyczyły, wynajęły, wzięły pod najem albo na przechowanie (oprócz art. 49 punktu 2.7);

- 3.2 rzeczach, które powstały przy albo na skutek ich używania, podczas transportu, opracowania albo w wyniku innych czynności;
- 3.3 rzeczach w wyniku sukcesywnych emisji, sukcesywnego oddziaływania temperatury, gazów, ziewów, płynów, wilgoci albo opadów nieatmosferycznych, przy wydarzeniach nuklearnych jak też w wyniku skażenia substancjami radioaktywnymi.
4. Ubezpieczenie nie pokrywa obowiązku rekompensaty szkód wynikających z zagubienia rzeczy osobistych ubezpieczonego albo osób trzecich.
5. Ubezpieczenie nie pokrywa szkód, których przyczyna zaistniała przez początkiem ubezpieczenia.
6. Ubezpieczenie nie pokrywa odpowiedzialności za szkody czysto finansowe.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia podróży ECP ETUT OWU PELIKAN 2022 v2 wszedł w życie 15.04.2023i zastępuje poprzednie Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ubezpieczenia Podróżnego ECP VPP PELIKAN 2019.

Artykuł 52 • Obowiązki ubezpieczonego

Obowiązkiem ubezpieczonego wobec ubezpieczyciela jest przede wszystkim:

1. Przedłożenie żądania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu rekompensaty szkody;
2. Przesłanie orzeczenia o wymiarze kary jak też o wszczęciu postępowania karnego, administracyjnego albo dyscyplinarnego przeciw ubezpieczonemu;
3. Udokumentowanie wszystkich czynności osoby trzeciej podjętych w celu sądowego dochodzenia roszczeń o rekompensatę szkody. Ubezpieczony nie jest uprawniony do całkowitej ani częściowej oceny prawa do rekompensaty za szkody bez uprzedniej zgody ubezpieczyciela.

Artykuł 53 • Upewnienie ubezpieczyciela

Ubezpieczyciel jest upewniony do opracowania wszystkich wypowiedzi, które uważa za stosowne, w imieniu ubezpieczonego w zakresie swojego zobowiązania do udzielenia świadczenia ubezpieczonego.

G: Usługi asekuracyjne

Artykuł 54 • Pomoc w razie zatrzymania albo grożącego zatrzymania za granicą

1. Wypadek ubezpieczeniowy
Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi, gdy ubezpieczonemu grozi pozbawienie wolności lub został uwięziony za granicą. Za zagranicę w żadnym wypadku nie uważa się Słowacji i kraju, w którym ubezpieczony ma trwałe zamieszkanie.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe
Ubezpieczyciel udzieli pomocy z zabezpieczeniem adwokata oraz tłumacza. Ubezpieczyciel udzieli także zaliczki na zastępowanie prawne, wzgl. kaucję do wysokości uzgodnionej sumy.
3. Obowiązek ubezpieczonego
Ubezpieczony zobowiązuje się do zwrotu zaliczki ubezpieczycielowi w okresie dwóch tygodni od powrotu z podróży, najpóźniej jednak do dwóch miesięcy od przyjęcia płatności według punktu 2 niniejszego artykułu VPP (zasad ogólnych).

Public Promise

Public Promise of Generali Poist'ovňa, branch of an insurance undertaking from another Member State, Company ID: 54 228 573, with its registered office at Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, registered in the Commercial Register of the District Court Bratislava I, Section: Po, File No.: 8774/B, the organizational unit of the enterprise of a foreign entity, through which conducts the business in the Slovak Republic Generali Česká pojišťovna a.s., ID: 452 72 956, with its registered seat Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Czech Republic, registered in the Commercial Register of the Municipal Court in Prague, Section: B, File No.: 1464, the member of the Generali Group which is included in the Italian List of Groups of Insurance Companies maintained by IVASS under No. 026, user of the European Travel Insurance and Genertel trademarks (hereinafter referred to as the "insurer"), pursuant to Act no. 40/1964 Coll, s. 850 et seq., Civil Code as amended (hereinafter also "**Public Promise**" or "**Promise**").

Article I.

With this Public Promise, the Insurer undertakes that in the event of an insured event arising from a valid insurance agreement with the travel insurance concluded with the insurer, which shall occur in the period from the promise declaration date until the end, or until the revocation of this promise, the insurer shall provide the insured with the extended insurance coverage beyond the provisions of the insurance conditions and contractual arrangements of COVID ("hereinafter referred to as contractual arrangement") applicable to the insurance agreement, to the following extent:

In the event that Medical Expenses Insurance is part of the insurance agreement, the insurer shall provide coverage as follows:

- The scope of indemnity from the Medical Expenses Insurance shall also apply to COVID-19 disease within the scope of coverage and within the indemnification limit of medical expenses agreed in the insurance agreement,
- The insurer shall cover the expenses in case of ordered quarantine due to suspected COVID-19 disease in the insured or due to COVID-19 disease in the insured at the place of residence abroad:
 - Additional costs for the insured's accommodation, even if the insured's accommodation in the original accommodation facility ended or it is not possible to continue in it due to the ordered quarantine max. up to € 50 / night for max. 14 days,
 - Additional costs for alternative return transport to Slovakia, or to the neighbouring state where the journey began, organised by the insurer in the event that the insured is unable to use the original means of transport within the planned period of max. up to € 1,000.

In the event that Cancellation Fee Insurance or Cancellation and Journey Interruption Insurance are part of the insurance agreement, the Insurer shall provide coverage as follows:

- Reimbursement of the proven cancellation costs in connection with the trip's cancellation due to the COVID-19 disease, this only applies if the disease has been confirmed and evidenced by a positive PCR test with a date not older than 14 days before the planned start of the trip,
- Reimbursement of the proven cancellation costs in connection with the cancellation of the trip due to non-compliance with the health conditions in connection with the prevention of the spread of COVID-19 on departure, designated by the carrier at the beginning of the trip (e.g., detection of elevated body temperature during pre-boarding check) in the insured or a co-insured person specified in the insurance agreement.

According to this Promise, the insurance cover also applies to insured events that occur in the territory of one of the countries for which the Ministry of Foreign Affairs of the Slovak Republic has declared the 3rd degree warning (recommendation – not to travel) due to the ongoing COVID - 19 disease.

Article II.

The other provisions of the relevant general travel insurance conditions, or special insurance conditions of the travel insurance and contractual arrangement, which are an inseparable part of the insurance agreement, remain in force.

The Public Promise regulates the original insurance conditions and contractual arrangement in the Insured's favour.

In the event of an insured event, the Insurer shall provide indemnity to the extent and in the amount according to this Public Promise, if the scope and indemnity amount is more favourable for the Insured than the scope and indemnity amount agreed in the insurance conditions and contractual arrangement valid for the given insurance agreement. The indemnity limits according to this Public Promise are not added to the indemnity limits according to the contractual arrangement valid for the insurance agreement.

The insurance indemnity from this Public Promise may only be claimed by all the people who are provided with insurance including the provisions stated in this Promise, i.e., that they have agreed Medical Expenses Insurance or Cancellation Insurance or Cancellation and Journey Interruption Insurance in the insurance agreement and at the same time other requirements for the payment of insurance benefits in accordance with the relevant insurance conditions and contractual arrangements are met.

This Public Promise does not affect the individually agreed exclusions, restrictions and adjustments in the insurance contract, which remain the same.

This Public Promise shall enter into its force and effect on the day of its declaration by the Insurer, i.e., on 20/12/2021 and shall be published on the Insurer's website www.generali.sk, www.europska.sk.

The wording used is an English translation of the Slovak original and it is for information purposes only. It is not legally binding and in case of any discrepancies between the English and Slovak version, the Slovak version is decisive.

The insurer has the right to terminate this Public Promise at any time, or revoke it, while the right to indemnity under the conditions stated in this Promise remain untouched for the validity period of this Promise.

In Bratislava, on 20/12/2021



Ing. Juraj Jurčík, MBA

sales director for Slovakia and head of organizational unit

Generali Poisťovňa, branch of an insurance undertaking from another Member State

Ubezpieczenie podróże PELIKAN na 1 kliknięcie Karta informacyjna produktu ubezpieczeniowego

Spółka: Generali Poist'ovňa, oddział firmy ubezpieczeniowej z innego państwa członkowskiego, użytkownik znaku towarowego Europejskie Towarzystwo Ubezpieczeń Turystycznych

Produkt: Ubezpieczenie podróże

Niniejszy dokument stanowi skrótowy wykaz podstawowych cech i warunków ubezpieczenia. **Pełne informacje przed zawarciem umowy oraz informacje umowne na temat produktu są zawarte w Umowie Ubezpieczenia, w dokumencie Ochrona ubezpieczeniowej i Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia ECP VPP PELIKAN 2022 v2** Dla uzyskania pełnej wiedzy, należy zapoznać się ze **wszystkimi dokumentami**.

Jaki to rodzaj ubezpieczenia?

Ubezpieczenie podróże **chroni przed skutkami** nieprzewidzianych zdarzeń związanych z podróżą. Do wyboru są dwa pakiety dostosowane do potrzeb podróżujących.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Ubezpieczeniu podlegają ryzyka zgodnie z wybranym pakietem.

Pakiet podstawowy STORNO obejmuje:

- ✓ **Ubezpieczenie kosztów anulowania i przerwania podróży z 10% odliczeniem** - zwrot opłat za anulowanie w przypadku nierozpoczęcia podróży, zwrot dodatkowych kosztów w przypadku przerwania podróży z powodów: nagła ciężka choroba, wypadek lub śmierć osoby ubezpieczonej/członka rodziny, cięża stwierdzona po dokonaniu rezerwacji podróży, znaczna szkoda majątkowa (na mieniu), niezawiniona utrata pracy, wniosek rozwodowy, niezdanie egzaminu maturalnego, nieoczekiwane wezwanie do sądu. Ubezpieczenie kosztów przerwania podróży obejmuje również wszelkiego rodzaju zamieszki, które mają wpływ na bezpieczeństwo klienta, jeśli Ministerstwo Spraw Zagranicznych Republiki Słowackiej ogłosiło ostrzeżenie przed podróżą w rejon zagrożenia. Ochroną objęci są wszyscy członkowie rodziny ubezpieczeni w ramach jednej polisy oraz maksymalnie trzej dodatkowi współpodróżni z jednej polisy.

Pakiet rozszerzony STORNO EXTRA obejmuje dodatkowo:

- **Rozszerzony zakres przyczyn anulowania podróży z 10% odliczeniem w przypadku niemożności rozpoczęcia podróży przez ubezpieczonego** z powodu poluzowania implantów stawów, pęknięcia protez, transplantacji organów, nagłej ciężkiej choroby, wypadku lub śmierci zastępującego współpracownika, porwania lub zaginięcia członka rodziny, znacznej szkody finansowej (powyżej 5 000 EUR) powstałej wskutek przestępstwa przeciwko mieniu, kradzieży biletów podróźnych, kradzieży/uszkodzenia własnego pojazdu mechanicznego, którym ubezpieczony miał podróżować do celu, wypadku własnego pojazdu mechanicznego bezpośrednio w drodze z miejsca zamieszkania na dworzec/lotnisko, nagła ciężka choroba, poważne konsekwencje zdrowotne po wypadku psa, kota lub konia, które wymagają obecności osoby ubezpieczonej w miejscu zamieszkania, pomoc sąsiedzka osoby ubezpieczonej w przypadku kłęsk żywiołowych bezpośrednio przed rozpoczęciem podróży, pomoc przy kłęskach żywiołowych w związku z członkostwem w Straży Pożarnej Republiki Słowackiej (Hasičský a Záchranný Zbor SR), odwołanie uzgodnionego ślubu, jeśli był powodem planowanej podróży (dotyczy narzeczonej i narzeczonego), odmowa wydania wiz potrzebnych w podróży bez własnego zawinienia (nie dotyczy wiz do USA), nieodbycie podróży służbowej, jeśli jej cel wygasł z powodu odwołania przez partnera biznesowego niezależnie od woli ubezpieczonego.
- **Ubezpieczenie SŁŃCE** - odszkodowanie w przypadku deszczowego dnia. Deszczowy dzień to każdy dzień, w którym zmierzona suma opadów wyniosła powyżej 10 mm/m2 i dotyczy miesięcy letnich czerwiec, lipiec, sierpień na terenach nadmorskich na wybrzeżu Morza Śródziemnego.
- **Ubezpieczenie na wypadek niespodziewanych kosztów podróży, niezbędnych noclegów i/lub wyżywienia** - Dodatkowe koszty przy wyjeździe do miejsca docelowego za granicą i dodatkowe koszty podczas powrotu z miejsca docelowego
- **Ubezpieczenie bagażu** - odszkodowanie z tytułu uszkodzenia, kradzieży, zniszczenia lub utraty rzeczy osobistych, niezbędne zakupy w przypadku opóźnienia dostarczenia bagażu, pomoc w odzyskaniu dokumentów podróży.
- **Ubezpieczenie kosztów poszukiwania i ratownictwa** - koszty związane z ratowaniem w sytuacji potrzeby lub zagrożenia.
- **Ubezpieczenie kosztów leczenia** - leczenie ambulatoryjne, transport do szpitala, pobyt w szpitalu, przewóz leków, odwiedziny hospitalizowanego pacjenta, powrót współubezpieczonej osoby do kraju, transport dzieci do kraju, transport do kraju zgodnie z decyzją lekarza, repatriacja w przypadku śmierci.
- **Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)** -w przypadku trwałego uszczerbku w zakresie przynajmniej 50%.
- **Ubezpieczenie odpowiedzialności za szkodę** - pokrycie szkody majątkowej lub na zdrowiu, którą ubezpieczony wyrządzi osobie trzeciej
- **Usługi assistance** - pomoc przy zatrzymaniu przez policję, pomoc prawna, poręczenie na adwokata/kaucja.



Co nie jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✗ Zdarzenie, które można było racjonalnie przewidzieć lub o którym w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia wiadomo było, że nastąpi.
- ✗ Zdarzenia drogowe, które Ubezpieczony podjął pomimo ogłoszenia zalecenia podróży Ministerstwa Spraw Zagranicznych i Spraw Europejskich Republiki Słowackiej poprzez oświadczenie o niepodróżowaniu do dotkniętego kraju/regionu lub zalecenie opuszczenia kraju
- ✗ Zdarzenia spowodowane przez ubezpieczonego (lub osoby bliskie) umyślnie lub z niedbałości.
- ✗ Wydarzenia wywołane oficjalnym rozporządzeniem (np. zakaz podróży)
- ✗ Zdarzenia zaistniałe podczas uprawiania paralotniarstwa lub używania lotni, uprawiania sportu wyczynowego, udziału w wyścigach w sportach motorowych, uprawiania sportów ekstremalnych, nurkowania bez posiadania ważnej międzynarodowej licencji lub bez wykwalifikowanego instruktora.
- ✗ Zdarzenia zaistniałe podczas wykonywania pracy manualnej.
- ✗ Wydarzenia, które miały miejsce w związku z epidemią lub pandemią

Ubezpieczenie kosztów leczenia nie obejmuje:

- ✗ samodzielnego zakupu leków bez recepty lekarskiej, kosztów rozmów telefonicznych,
- ✗ kosztów przejazdu taksówką lub innym środkiem transportu publicznego do placówki medycznej,
- ✗ kosztów porodu, badań mających na celu stwierdzenie ciąży, wykonania aborcji, stwierdzenia i leczenia niepłodności, sztucznego zapłodnienia i cytologii,
- ✗ zachowawczego leczenia stomatologicznego lub zabiegów protezytycznych, skutków zaniechania opieki stomatologicznej, niepełnego leczenia stomatologicznego.

Ubezpieczenie bagażu nie obejmuje:

- ✗ pieniędzy, czeków, kart kredytowych, biletów podróźnych, zwierząt, kosztowności, przedmiotów kolekcjonerskich, antyków, pojazdów silnikowych, statków powietrznych, lotni, łodzi, broni, przedmiotów służących do wykonywania pracy zawodowej lub działalności zarobkowej,
- ✗ zużycia, zapomnienia, utraty, odłożenia.

Ubezpieczenie odpowiedzialności za szkodę nie obejmuje:

- ✗ szkód wyrządzonych przez działanie niezgodne z prawem, działanie umyślnie lub zaniechanie,
- ✗ szkód czysto finansowych,
- ✗ działalności gospodarczej, zawodowej lub rzemieślniczej.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ✗ Ubezpieczenie nie obejmuje zdarzeń na wysokości powyżej 5000 m n.p.m. lub podczas nurkowania na głębokości 40 m poniżej poziomu morza.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

(ciąg dalszy) Pakiet Bagaż obejmuje: Ubezpieczenie bagażu: odszkodowanie, zniszczenie, kradzież lub rozbój przedmiotów osobistych po udowodnieniu wpływy zagraniczne

Jakie są limity sumy ubezpieczenia?

Ubezpieczenie na wypadek rezygnacji i przerwania podróży z 10% odliczeniem jest objęte do kwoty zakupionej usługi.

Ubezpieczenie kosztów leczenia - limit min. do 220 000 EUR.

Ubezpieczenie kosztów poszukiwania i ratownictwa - limit min. do 7 000 EUR.

Ubezpieczenie NNW - limit do 34 000 EUR.

Ubezpieczenie bagażu - jest objęte ubezpieczeniem od 500 € lub 1000 € w zależności od wyboru pakiet

Ubezpieczenie odpowiedzialności za szkodę - limit min. do 200 000 EUR.

Uwaga: Limity odpowiedzialności oraz wysokości świadczeń za każde ryzyko i każdy pakiet ubezpieczeniowy są określone w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Podróżnego Pelikan na 1 kliknięcie ECP VPP PELIKAN 2022 oraz w tabeli stawek PELIKAN - Ubezpieczenie na 1 kliknięcie i w Ustalenia umowne dotyczące.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

(ciąg dalszy)

Ubezpieczenie kosztów leczenia nie obejmuje w szczególności:

- ! choroby przewlekłe i istniejące wcześniej są objęte ubezpieczeniem tylko w przypadku nieoczekiwanego ostrego zaostrzenia, jeśli choroba nie wymagała hospitalizacji w ciągu ostatnich 12 miesięcy i leczenia w ciągu ostatnich dziewięciu miesięcy przed rozpoczęciem ubezpieczenia.

Ubezpieczenie wypadkowe obejmuje jedynie następstwa nieszczęśliwych wypadków, które spowodowały co najmniej 50% trwałych konsekwencji.

Ubezpieczenie bagażu nie obejmuje w szczególności:

- ! zdarzeń zaistniałych z winy ubezpieczonego, zapomnienia, utraty, niedopilnowania,
- ! uszkodzenia spowodowane zużyciem
- ! szkód niemających wpływu na funkcjonalność urządzenia,
- ! przedmioty wartościowe, urządzenia techniczne, sprzęt sportowy, instrumenty muzyczne i wózki dziecięce są objęte ochroną jedynie wówczas, gdy są przewożone w sposób bezpieczny przy ubezpieczonym, zostały przekazane do przechowania i zastosowano wszelkie środki bezpieczeństwa (sejfy, zamykanie szafki itd.) aby kradzieży nie można było pokonać bez pokonania przeszkody

Ubezpieczenie odpowiedzialności za szkodę nie odnosi się do:

- ! szkód wyrządzonych przez członka rodziny,
- ! szkód zaistniałych w związku z chorobą psychiatryczną,
- ! szkód wyrządzonych na przedmiotach pożyczonych lub wynajętych,
- ! odpowiedzialności wynikającej z posiadania statku powietrznego, łodzi motorowej lub pojazdu lądowego (podlegających rejestracji).

Uwaga: Pełna lista ograniczeń i wyłączeń znajduje się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia i w Ustalenia umowne dotyczące.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?



- ✓ Ubezpieczenie odnosi się do zdarzeń, które wystąpiły na terytorium określonym w polisie (Europa lub Świat) w trakcie podróży turystycznej lub służbowej (podróże między miejscem stałego zamieszkania, miejscem pobytu tymczasowego a miejscem pracy nie są objęte ochroną), z wyjątkiem krajów w odniesieniu do których Ministerstwo Spraw Zagranicznych Republiki Słowackiej wydało zalecane, aby nie podróżować.
- ✓ Ubezpieczenie kosztów leczenia i Assistance ubezpieczenie nie obowiązują w Republice Słowackiej oraz w kraju, w którym ubezpieczony ma pobyt stały lub
- ✓ Dodatkowa pomoc ubezpieczeniowa - pomoc techniczna dla pojazdu mechanicznego za granicą jest ważna tylko w Europie.

Jakie mam obowiązki?



Obowiązki przed zawarciem polisy

- Odpowiedz zgodnie z prawdą i wyczerpująco na pytania dotyczące dopuszczalności koasekuracji.
- Zapoznać się z warunkami ubezpieczenia.
- Zawrzeć polisę przed rozpoczęciem podróży.
- Opłacić składkę ubezpieczeniową w momencie zawarcia umowy.

Obowiązki w trakcie obowiązywania ubezpieczenia i w przypadku wystąpienia szkody

- Zapobiec ryzyku lub skutkom szkody oraz przestrzegać zaleceń towarzystwa ubezpieczeniowego.
- Niezwłocznie poinformować towarzystwo ubezpieczeniowe o powstaniu szkody, w każdym przypadku nie później niż w terminie, w którym w zależności od zakresu świadczenia powstaną koszty. Środki organizacyjne odpowiednio do zakresu świadczenia określa towarzystwo ubezpieczeniowe..
- Po odebraniu formularzy służących do likwidacji szkody niezwłocznie je wypełnić i odesłać do towarzystwa ubezpieczeniowego..
- Upoważnić wszelkie urzędy i lekarzy prowadzących/szpitalne oraz ubezpieczalnie zdrowotną i prywatne towarzystwa ubezpieczeniowe do udzielenia informacji oraz zwrócić się o informacje wymagane przez towarzystwo ubezpieczeniowe.
- Szkody wyrządzone na skutek przestępstw niezwłocznie zgłosić właściwym organom i zażądać potwierdzenia o złożeniu zawiadomienia.
- Przekazać towarzystwu ubezpieczeniowemu oryginały dowodów potwierdzających przyczyny i kwoty roszczeń, takich jak protokoły policyjne, potwierdzenia przewoźników lotniczych, potwierdzenia lekarskie i dokumenty szpitalne oraz rachunki, dowody zakupu itp.
- W przypadku przerwania podróży ze względów zdrowotnych przedstawić towarzystwu ubezpieczeniowemu potwierdzenie od lekarza prowadzącego w miejscu pobytu.
- W przypadku niewiejsia na pokład z powodu nieprzestrzegania warunków zdrowotnych do odlotu (np. Zmierzona podwyższona temperatura przed wejściem na pokład samolotu), obowiązkowe jest udokumentowanie wydanego przez przewoźnika dokumentu z podaną przyczyną niewchodzenia na pokład .



Kiedy i w jaki sposób dokonuje się płatności?

Składka ubezpieczeniowa jest płatna w całości w momencie zawarcia umowy. Ubezpieczenie powstaje w chwili opłacenia składki ubezpieczeniowej. Składka ubezpieczeniowa jest płatna przelewem bankowym lub kartą lub biuro podróży, które załatwiło ubezpieczenie.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ubezpieczenie rozpoczyna się wraz z rozpoczęciem podróży - opuszczeniem miejsca zamieszkania, miejsca pobytu czasowego lub miejsca pracy, a kończy się wraz z powrotem do nich, o ile ubezpieczenie nie wygaśnie wcześniej.



W jaki sposób mogę wypowiedzieć umowę ?

Ubezpieczenie można rozwiązać na piśmie najpóźniej na dzień przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej.

W przypadku pakietu, którego częścią jest również ubezpieczenie kosztów anulowania, nie ma możliwości rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Jeśli polisa została zawarta na odległość (np. przez Internet lub telefon) na okres co najmniej jednego miesiąca, od umowy ubezpieczenia można odstąpić w terminie 14 dni od jej zawarcia.

Informacje dla klienta – konsumenta przed zawarciem umowy ubezpieczenia na odległość

1. Informacja o dostawcy usługi finansowej

Poniższą informację przekazują zgodnie z § 4 ustawy nr 266/2005 Z.z. o ochronie konsumenta w ramach świadczenia usług finansowych na odległość, w związku z usługą finansową ubezpieczenie w podróży:

- **Ubezpieczyciel:** Generali Poistovňa, oddział firmy ubezpieczeniowej z innego państwa członkowskiego, użytkownik znaku towarowego Europejskie Towarzystwo Ubezpieczeń Turystycznych, REGON: 54 228 573, z siedzibą pod adresem Lamačská cesta 3 / A, 841 04 Bratysława, wpisana w Rejestrze Handlowym Sądu Rejonowego Bratysława I, sekcja: Po, wkładka nr: 8774/B, jednostka organizacyjna przedsiębiorstwa osoby zagranicznej, za pośrednictwem której działalność w Republice Słowackiej prowadzi Generali Česká pojišťovna as, REGON: 452 72 956, z siedzibą w Spálená 75/ 16, Nové Město, 110 00 Praga 1, Republika Czeska, zarejestrowana w Rejestrze Sądu Miejskiego w Pradze, sekcja B, wkładka nr 1464, członek Grupy Generali, wpisanej do włoskiego rejestru grup ubezpieczeniowych prowadzonego przez IVASS pod nr 026.
- **Przedmiot działalności:** Działalność ubezpieczeniowa w zakresie ubezpieczeń na życie i ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie na podstawie zezwolenia Narodowego Banku Słowacji (Národná banka Slovenska). Rodzaje ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie w odniesieniu do świadczonej usługi finansowej: ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenie na wypadek choroby, ubezpieczenie transportu towaru, ubezpieczenie szkód na majątku spowodowanych przez pożar i klęski żywiołowe, ubezpieczenie innych szkód majątkowych, ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkodę, ubezpieczenie różnego rodzaju strat finansowych, ubezpieczenie na wypadek konieczności udzielenia pomocy osobom znajdującym się w potrzebie podczas podróży lub pobytu poza miejscem stałego zamieszkania.

2. Organ sprawujący nadzór nad działalnością ubezpieczyciela

Organ sprawujący nadzór nad działalnością Generali Poistovňa, oddział firmy ubezpieczeniowej z innego państwa członkowskiego, użytkownik znaku towarowego Europejskie Towarzystwo Ubezpieczeń Turystycznych:

Národná banka Slovenska, Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratysława

Kontakt: Tel.: 02 5787 1111, 02 5865 1111, Faks: 02 5787 1100

REGON: 30844789, NIP: 2020815654, NIP VAT: SK2020815654

3. Charakterystyka oferowanej usługi finansowej

- **Krótkoterminowe ubezpieczenie podrózne** (w ramach ubezpieczenia możliwość wyboru jednego z pakietów ANULOWANIE, PEWNOŚĆ, BAGAŻ). Szczegółowe informacje są zawarte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia w Podróży ECP VPP PELIKAN 2022, które stanowią część umowy ubezpieczenia.
Ubezpieczenie ma charakter krótkoterminowy, początek i koniec ubezpieczenia są określone w umowie ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta z chwilą opłacenia składki. Składka jest jednorazowa. Składka jako kwota do zapłaty zawiera 8% podatek od ubezpieczenia. Ubezpieczane ryzyka w zależności od wybranego pakietu ubezpieczeniowego: koszty leczenia, anulowanie, przerwanie podróży, spóźnienie na środek transportu i opóźnienie powrotu do kraju, bagaż, poszukiwanie i ratownictwo, wypadek, odpowiedzialność za szkodę na mieniu lub zdrowiu. Usługa finansowa jest świadczona zgodnie z przepisami prawa Republiki Słowackiej, a ewentualne spory będą rozstrzygane przez właściwe sądy słowackie. Językiem komunikacji również jest język słowacki.

4. Rozpatrywanie skarg

Skargę można złożyć na piśmie (na adres siedziby ubezpieczyciela lub w dowolnym punkcie handlowym ubezpieczyciela), ustnie, za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail), za pośrednictwem strony internetowej ubezpieczyciela lub telefonicznie. Ze skargi musi wynikać, kto ją składa i jakiej sprawy dotyczy. Ubezpieczyciel rozpatrzy każdą skargę, która spełnia powyższe wymogi. Ubezpieczony i/lub ubezpieczający na żądanie ubezpieczyciela ma

obowiązek niezwłocznie przedstawić wymagane dokumenty. Jeżeli skarga nie spełnia wymogów formalnych lub ubezpieczony nie przedstawi wymaganych dokumentów, ubezpieczyciel ma prawo wezwać ubezpieczającego i/lub ubezpieczonego i zwrócić mu uwagę, że jeśli w wyznaczonym terminie nie skoryguje lub nie dopełni wymogów formalnych i dokumentów, zakończenie procedury rozpatrywania skargi nie będzie możliwe, a skarga zostanie zawieszona.

5. Informacja o możliwości i warunkach rozwiązywania sporu w systemie alternatywnego rozwiązywania sporów

Zgodnie z zasadami określonymi w ustawie nr 391/2015 Z.z. o alternatywnym rozwiązywaniu sporów konsumenckich w obowiązującym brzmieniu konsument (ubezpieczający, ubezpieczony) ma możliwość rozwiązywania ewentualnych sporów z ubezpieczycielem wynikających z umowy ubezpieczenia lub powstałych na tle umowy ubezpieczenia (jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta za pośrednictwem środków komunikacji na odległość lub na podstawie zamówienia online złożonego przez konsumenta) w systemie alternatywnego rozwiązywania sporów za pośrednictwem podmiotów alternatywnego rozwiązywania sporów (organ alternatywnego rozwiązywania sporów lub uprawniona osoba prawna wpisana na listę podmiotów alternatywnego rozwiązywania sporów prowadzoną przez Ministerstwo Gospodarki Republiki Słowackiej (Rzecznik Ubezpieczonych)). W razie sporu konsument może złożyć wniosek o wszczęcie procedury alternatywnego rozwiązywania sporu również online za pośrednictwem platformy: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

6. Odstąpienie od umowy zawartej na odległość

Zgodnie z ustawą nr 266/2005 Z.z. o ochronie konsumenta w ramach świadczenia usług finansowych na odległość mają Państwo prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia zawartej na odległość bez obciążenia karą umowną i bez podania przyczyny. Termin na odstąpienie od umowy ubezpieczenia wynosi 14 dni kalendarzowych i rozpoczyna bieg w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia na odległość i/lub po doręczeniu niniejszych pisemnych informacji dla klienta – konsumenta. Zawiadomienie o odstąpieniu należy przesłać najpóźniej w ostatnim dniu podanego terminu na piśmie na adres siedziby ubezpieczyciela podany w ust. 1 niniejszej informacji. W razie uzasadnionego odstąpienia, umowa ubezpieczenia wygasa z dniem, w którym odstąpienie od umowy ubezpieczenia zostało doręczone ubezpieczycielowi. W przypadku skutecznego odstąpienia od umowy, niewykorzystana składka zostanie Państwu zwrócona w sposób określony w zawiadomieniu o odstąpieniu od umowy. W takim przypadku niewykorzystana składka jest określana jako różnica między wysokością zapłaconej składki a wykorzystaną kwotą składki. Prawo do odstąpienia od umowy zawartej na odległość bez obciążenia karą umowną i bez podania przyczyny nie dotyczy:

- a) umowy ubezpieczenia podróży i bagażu lub innych umów ubezpieczenia zawartych na czas nieprzekraczający jednego miesiąca,
- b) umowy zawartej na odległość, jeżeli usługa finansowa została zrealizowana na wyraźne żądanie konsumenta przed skorzystaniem przez konsumenta z przysługującego mu prawa do odstąpienia od umowy zawartej na odległość.

Stosunek umowy można rozwiązać zgodnie z postanowieniami właściwych ogólnych warunków ubezpieczenia, które stanowią nieodłączną część umowy ubezpieczenia oraz zgodnie z właściwymi postanowieniami ustawy nr 40/1964 Zb. Kodeks cywilny, z późniejszymi zmianami.

Szkody

Szkody można zgłaszać **pisemnie** na adres:

Generali Poist'ovňa, oddział firmy ubezpieczeniowej z innego państwa członkowskiego, użytkownik znaku towarowego Europejskie Towarzystwo Ubezpieczeń Turystycznych, Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratysława

Formularze zgłaszania szkód są dostępne na www.europska.sk.

Informacje o przetwarzaniu danych osobowych

W związku z przetwarzaniem danych osobowych przez European Travel Insurance Company, jako administratora danych, niniejszym udzielamy Pani/Panu, jako osobie, której dane osobowe przetwarzamy (zwanej dalej „osobą, której dane dotyczą”), informacji zgodnie z art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych („Rozporządzenie”)

Administrator danych osobowych

Generali Poistovňa, oddział firmy ubezpieczeniowej z innego państwa członkowskiego, użytkownik znaku towarowego Europejskie Towarzystwo Ubezpieczeń Turystycznych, REGON: 54 228 573, z siedzibą pod adresem Lamačská cesta 3 / A, 841 04 Bratislava, wpisana w Rejestrze Handlowym Sądu Rejonowego Bratislava I, sekcja: Po, wkładka nr: 8774/B, jednostka organizacyjna przedsiębiorstwa osoby zagranicznej, za pośrednictwem której działalność w Republice Słowackiej prowadzi Generali Česká pojišťovna as, REGON: 452 72 956, z siedzibą w Spálená 75/ 16, Nové Město, 110 00 Praga 1, Republika Czeska, zarejestrowana w Rejestrze Sądu Miejskiego w Pradze, sekcja B, wkładka nr 1464, członek Grupy Generali, wpisanej do włoskiego rejestru grup ubezpieczeniowych prowadzonego przez IVASS pod nr 026.

Cele przetwarzania danych osobowych ze strony Europejskiego Stowarzyszenia Ubezpieczeń Podróżnych

- zawieranie umów, ewidencja, czynności administracyjne
- związane z umowami ubezpieczenia
- łącznie z opieką nad klientami (np. usługa korespondencji
- elektronicznej i strefy klienta) i sporządzania
- analiz menedżerskich
- sporządzanie raportów, obliczenia niezbędnego
- kapitału, opracowanie statystyczne i ocena nowych
- produktów

- likwidacja wypadków ubezpieczeniowych
- zabezpieczenie
- kontrola jakości i dokumentacja dotycząca zawierania stosunków umownych za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość
- obsługa klientów w sprawie zażaleń
- zarządzanie ryzykiem nadużycia, powiadamianie o działalności przestępczej
- ewidencja zgłoszeń w sprawie niezwykłych transakcji w operacjach handlowych oraz ich rozwiązanie i identyfikacja klienta w celach realizacji
- opieki nad klientem
- spory aktywne w postępowaniu sądowym i pozasądowe dochodzenie wierzytelności
- spory pasywne w postępowaniu sądowym
- przetwarzanie danych osobowych w ramach opracowania dokumentów wchodzących w skład rachunkowości
- oferowanie produktów i usług oraz dostarczanie informacji z marketingu bezpośredniego
- konkursy
- prowadzenie rejestru
- realizacja audytu wewnętrznego, dozоровanie zgodności z przepisami, pełnienie funkcji zarządzania ryzykiem

Podstawą prawną do przetwarzania danych osobowych jest standardowa realizacja obowiązków prawnych (zwłaszcza ustawa nr 39/2015 Z. z. o działalności ubezpieczeniowej), zawierania i wykonania umowy ubezpieczenia, realizacja prawnie uzasadnionych interesów, którymi jest ochrona jego prawnie uzasadnionych interesów Europejskiego Stowarzyszenia Ubezpieczeń Podróżnych (przeciwstawianie ryzykom nadużyć) i ochrona ogólna i podwyższenie komfortu klienta (cel: oferty produktów usług, udzielanie informacji w ramach marketingu bezpośredniego) oraz uzyskiwanie zgody na przetwarzanie danych osobowych (konkursy).

Osoby, których dotyczy przetwarzanie danych osobowych

Európska cestovná poistovňa przetwarza dane osobowe przede wszystkim o ubezpieczycielu, ubezpieczonym, osobie upoważnionej do przejęcia odszkodowania, innych osobach wskazanych w umowie ubezpieczenia, jak też o potencjalnych klientach (dalej jako „podmiot danych”).

Kategorie przetwarzanych danych osobowych

- dane identyfikacyjne (np. imię, nazwisko, data urodzenia i PESEL)
- dane do kontaktu (np. adres trwałego miejsca zamieszkania, numer telefonu i adres e-mail)
- dane socjodemograficzne (np. wiek i zawód)
- dane dotyczące umów ubezpieczenia, które osoba ma zawarte z Európskou cestovnou poisťovňou

Kategorie odbiorców, którym dane osobowe mogą zostać przekazane

- agenci finansowi
- usługodawcy w zakresie usług IT
- adwokaci
- SLASPO – Słowackie Stowarzyszenie Ubezpieczycieli
- Slovenská kancelária poisťovateľov – Słowackie Biuro Ubezpieczeń
- Sociálna poisťovňa – Zakład Ubezpieczeń Społecznych
- NBS – Słowacki Bank Narodowy
- egzekutorzy
- organy ścigania
- sądy

Okres przechowania danych osobowych

Europejskie Stowarzyszenie Ubezpieczeń Podróżnych jest uprawnione do przetwarzania danych osobowych osób, których te dane dotyczą przez okres ustanowiony w drodze Ustawy nr 39/2015 Z. z. o działalności ubezpieczeniowej, t. j. podczas trwania okresu ubezpieczenia oraz po wygaśnięciu ubezpieczenia do upływu terminu przedawnienia dochodzenia praw z umowy ubezpieczenia, najmniej jednak pięć lat od wygaśnięcia stosunku umownego z klientem. Przetwarzanie danych osobowych uzależnione od udzielenia jest możliwe tylko w okresie, na który została zgoda udzielona.

Czynności w celu pozyskiwania klientów

Europejskie Stowarzyszenie Ubezpieczeń Podróżnych w ramach swojej działalności dokonuje także wyszukiwania i oceny nowych klientów korzystając z danych demograficznych, socjalnych i danych o produktach w celu należytego zawierania umów ubezpieczenia, kalkulacji składek ubezpieczeniowych oraz zarządzania umową ubezpieczenia.

Prawa osoby, której dotyczą przetwarzane dane osobowe

- prawo do wymagania od Europejskiego Stowarzyszenia Ubezpieczeń Podróżnych dostępu swoich danych osobowych
- prawo do wprowadzenia poprawek do danych osobistych
- prawo do usunięcia (skasowania) danych osobowych
- prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych
- prawo do wyrażenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych
- prawo do przeniesienia swoich danych osobowych
- prawo do odwołania zgody (jeśli jest zgoda pod stawą prawną do przetwarzania)
- prawo do wniesienia skargi do organu nadzoru tego, t. j. Urzędu Ochrony Danych Osobistych Republice Słowackiej

Wskazane prawa osoby, której dotyczą przetwarzane dane osobowe są wyspecyfikowane bliżej w art. 15 do 21 Rozporządzenia. Osoba, której dotyczą przetwarzane dane osobowe, korzysta z tych praw zgodnie z Rozporządzeniem i innymi powiązany przepisami prawa. Osoba, której dotyczy przetwarzanie danych osobowych może w tym zakresie wysunąć swoje roszczenia wobec ETI za pośrednictwem wniosku pisemnego albo środków komunikacji elektronicznej.

W przypadku dochodzenia prawa dostępu do danych osobowych albo prawa do przeniesienia danych osobowych, podpis osoby, której dotyczy przetwarzanie danych osobowych na wniosek pisemnym powinien być uwierzytelniony. Jeżeli ETI ma uzasadnione wątpliwości co do tożsamości osoby, której dotyczą przetwarzane dane osobowe, może zażądać od osoby informacji dodatkowych niezbędnych do potwierdzenia jej tożsamości, np. dostarczenie wniosku z uwierzytelnionym podpisem osoby, której dotyczą przetwarzane dane osobowe.

Dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za nadzór nad ochroną danych osobowych

Generali Poistovňa, oddział firmy ubezpieczeniowej z innego państwa członkowskiego, użytkownik znaku towarowego Europejskie Towarzystwo Ubezpieczeń Turystycznych

Osoba odpowiedzialna za nadzór nad ochroną danych osobowych

Lamačská cesta 3/A

841 04 Bratislava

E-mail: dpo.sk@generali.com

Informacje szczegółowe na temat przetwarzania danych osobowych są opublikowane na stronie web www.europska.sk w sekcji O nas

Generali Poistovňa, oddział firmy ubezpieczeniowej z innego państwa członkowskiego, użytkownik znaku towarowego Europejskie Towarzystwo Ubezpieczeń Turystycznych, REGON: 54 228 573, z siedzibą pod adresem Lamačská cesta 3 / A, 841 04 Bratislava, wpisana w Rejestrze Handlowym Sądu Rejonowego Bratislava I, sekcja: Po, wkładka nr: 8774/B, jednostka organizacyjna przedsiębiorstwa osoby zagranicznej, za pośrednictwem której działalność w Republice Słowackiej prowadzi Generali Česká pojišťovna as, REGON: 452 72 956, z siedzibą w Spálená 75/ 16, Nové Město, 110 00 Praga 1, Republika Czeska, zarejestrowana w Rejestrze Sądu Miejskiego w Pradze, sekcja B, wkładka nr 1464, członek Grupy Generali, wpisanej do włoskiego rejestru grup ubezpieczeniowych prowadzonego przez IVASS pod nr 026.

Info-linia: +421 /2/ 544 177 04

E-mail: info@europska.sk

Internet: www.europska.sk