



więcej / niż standard



dawny
MultiBank

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

TRAVEL

DLA POSIADACZY KART BRE BANKU SA WYDANYCH PRZEZ ODDZIAŁ BANKOWOŚCI DETALICZNEJ BRE BANKU SA - MULTIBANK

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Travel mające zastosowanie do Ubezpieczenia Kosztów Leczenia, Natychmiastowej Pomocy Assistance i Transportu Medycznego, Następstw Nieszczęśliwych Wypadków oraz Nagłego Leczenia Dentystycznego dla Posiadaczy kart BRE Banku SA, zwane w dalszej części **OWU Travel**, stanowią podstawę zawarcia Umowy Ubezpieczenia, zwanej dalej **Umową**, pomiędzy BRE Ubezpieczenia Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółką Akcyjną, zwaną dalej **BRE Ubezpieczenia**, a BRE Bankiem Spółką Akcyjną – Oddziałem Bankowości Detalicznej MultiBank, zwanym dalej **Bankiem**.

I. Postanowienia ogólne

§ 1

1. Na podstawie OWU Travel, BRE Ubezpieczenia zobowiązuje się wypłacić świadczenie lub odszkodowanie w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, na warunkach określonych w OWU Travel.
2. Terminy użyte w OWU Travel oraz innych dokumentach związanych z OWU Travel oznaczają:
 - 1) **Karta** – karta kredytowa główna lub dodatkowa, wydawana przez Bank na podstawie Umowy o korzystanie z karty;
 - 2) **Umowa o korzystanie z karty** – umowa zawarta pomiędzy Posiadaczem karty a Bankiem, będąca podstawą wydania Karty oraz regulująca zasady jej używania;
 - 3) **Posiadacz karty** – osoba fizyczna, która nie ukończyła 70. roku życia, uprawniona do korzystania z Karty na mocy Umowy o korzystanie z karty;
 - 4) **Umowa** – Umowa Ubezpieczenia zawarta pomiędzy Bankiem a BRE Ubezpieczenia, na podstawie postanowień niniejszych OWU Travel, potwierdzona Polisa Generalna;
 - 5) **Polisa Generalna** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy pomiędzy BRE Ubezpieczenia a Bankiem i zawierający szczegółowe jej postanowienia;
 - 6) **Ubezpieczający** – Bank, zawierający Umowę i zobowiązany do opłacania składki;
 - 7) **Ubezpieczony** – Posiadacz karty, a także Osoba towarzysząca, przy czym Ubezpieczonymi mogą być nie więcej niż dwie Osoby towarzyszące;
 - 8) **Uposażony** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku. Jeżeli Ubezpieczony nie wyznaczył Uposażonego, Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci świadczenie wypłacane jest członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - a) małżonkowi,
 - b) dzieciom, w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka,
 - c) rodzicom, w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka i dzieci,
 - d) rodzeństwu w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka, dzieci i rodziców,
 - e) innym ustawowym spadkobiercom;
 - 9) **Osoba towarzysząca** – osoba, która nie ukończyła 70. roku życia, odbywająca podróż wraz z Posiadaczem karty;
 - 10) **Osoba wezwana do towarzyszenia** – wskazana przez Ubezpieczonego osoba zamieszkująca na terenie RP, która w przypadku braku Osoby towarzyszącej przyjedzie w celu towarzyszenia Ubezpieczonemu w trakcie leczenia;
 - 11) **Osoba bliska** – współmałżonek, konkubent, rodzice, teściowie, pełnoletnie dzieci Ubezpieczonego oraz przysposobieni, krewni i powinowaci Ubezpieczonego oraz osoby prowadzące z Ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe;
 - 12) **Osoba trzecia** – każda osoba, pozostająca poza stosunkiem Umowy;
 - 13) **RP** – Rzeczpospolita Polska;
 - 14) **Kraj rezydencji** – kraj inny niż RP, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony, niezależnie od tego czy posiada obywatelstwo polskie, gdzie posiada prawo do przebywania na pobyt stały lub czasowy;
 - 15) **Podróż zagraniczna** – wyjazd Ubezpieczonego poza granice RP, którego koszty zostały pokryte przez Posiadacza karty zgodnie z §22 ust. 1 pkt 1 i którego początek następuje w momencie opuszczenia domu lub miejsca zatrudnienia w RP, a koniec w momencie powrotu do domu lub miejsca zatrudnienia w RP. Z zastrzeżeniem jednakże, że w odniesieniu do ubezpieczenia kosztów leczenia, transportu

medycznego i natychmiastowej pomocy Assistance, za początek podróży zagranicznej uważa się moment przekroczenia granicy RP przy wyjeździe, a za koniec moment przekroczenia granicy przy powrocie do RP;

- 16) **Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna wskazana przez BRE Ubezpieczenia, do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić telefonicznie zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
- 17) **Centrum Pomocy BRE Ubezpieczenia** – jednostka organizacyjna wskazana przez BRE Ubezpieczenia, do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić pisemnie zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
- 18) **Zastrzeżenie karty** – nieodwołalne zablokowanie w systemie możliwości korzystania z Karty w sposób, który został szczegółowo określony w warunkach wydawania i zasadach używania Karty określonych przez Bank;
- 19) **Suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górny limit odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia za wszystkie zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach poszczególnych ubezpieczeń. Ustala się następujące Sumy ubezpieczenia:
 - a) Suma ubezpieczenia kosztów leczenia,
 - b) Suma ubezpieczenia natychmiastowej pomocy Assistance i kosztów transportu medycznego,
 - c) Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - d) Suma ubezpieczenia nagłego leczenia dentystycznego;
- 20) **Franszyza redukccyjna** – ograniczenie odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia, polegające na obniżeniu należnego odszkodowania o określoną kwotę wg postanowień OWU Travel;
- 21) **Szkoda osobowa** – uszkodzenia ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
- 22) **Szkoda rzeczowa** – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy ruchomej;
- 23) **Nagle zachorowanie** – choroba, która wystąpiła w okresie ochrony ubezpieczeniowej w sposób nagły, niepowiązana przyczynowo z wcześniejszymi zachorowaniami pacjenta i wymagająca osiągnięcia natychmiastowej lub pilnej pomocy medycznej z powodu zagrożenia życia lub zdrowia w razie odroczenia pilnej pomocy medycznej. Udar mózgu i zawał mięśnia serca są uznawane za nagłe zachorowanie, jeżeli chory nie cierpiał na żadną z chorób układu sercowo – naczyniowego (np. nadciśnienie tętnicze, chorobę wieńcową, miażdżycę), cukrzycę lub zaburzenia lipidowe;
- 24) **Nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe zdarzenie, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w okresie odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia, w wyniku, którego Ubezpieczony doznał, wbrew swej woli, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia, bądź zmarł; za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się udużenia mózgu, zawału serca oraz zdarzeń będących następstwem wszelkich chorób, nawet występujących w sposób nagły;
- 25) **Trwałe inwalidztwo** – całkowita fizyczna utrata lub całkowita utrata widzenia, nie przekraczające opłat pobieranych za leczenie przypadków o podobnym charakterze w miejscu zaistnienia nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, poniesione w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
- 26) **Koszty leczenia** – niezbędne koszty, uzasadnione z medycznego punktu widzenia, nie przekraczające opłat pobieranych za leczenie przypadków o podobnym charakterze w miejscu zaistnienia nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, poniesione w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
- 27) **Lekarz prowadzący** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, nie będąca członkiem rodziny Ubezpieczonego (tj. osoba inna niż współmałżonek, wstępni, zstępni, rodzeństwo, teściowie, zięciowie, synowie, przysposobieni i przysposobieni Ubezpieczonego) realizująca świadczenia medyczne wobec Ubezpieczonego lub jego dzieci;
- 28) **Szpital** – działający zgodnie z prawem obojętnym w miejscu pobytu za granicą zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całonocna lub całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stacjonarnych, w szczególności do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę i zatrudniający całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego lekarza. Konieczne jest utrzymywanie stałych miejsc szpitalnych dla pacjentów i prowadzenie dla nich
- 29) **Hospitalizacja** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, powstałe w wyniku następstwa nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
- 30) **Choroba samoistna** – zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, prowadzące do nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego, powodujące zmiany czynności całego ustroju;
- 31) **Przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorstwo posiadające wszelkie zezwolenia umożliwiające wykonywanie płatnego przewozu osób środkami transportu lądowego, kolejowego, wodnego lub lotniczego;
- 32) **Sporty i aktywności wysokiego ryzyka** – alpinizm, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek statków powietrznych (zgodnie z definicją ustawy prawo lotnicze), rafting, skoki do wody lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego oraz na tzw. bezdechu (Freediving), narciarstwo, snowboard, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty i sztuki walki, myślistwo, jazda konna, bobsleje, skoki narciarskie, jazda na nartach wodnych, kitesurfing, heliskiing, heliboarding, mountainboarding, parkur, free run, B.A.S.E. jumping, downhill, streetluge, udział w wyścigach wszelkiego rodzaju, oraz jazdach próbnych, a także próbach szybkościowych poza lekkoatletyką i pływaniem, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi.

II. Zakres ubezpieczenia

§ 2

1. Umowa zawarta jest w zakresie:
 - 1) ubezpieczenia kosztów leczenia,
 - 2) natychmiastowej pomocy Assistance i transportu medycznego,
 - 3) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 4) ubezpieczenia nagłego leczenia dentystycznego.
2. Zasięg terytorialny ubezpieczenia obejmuje wszystkie kraje świata z wyłączeniem państw i terytoriów objętych wojną lub wojną domową.

III. Ubezpieczenie kosztów leczenia, natychmiastowej pomocy Assistance i transportu medycznego

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są:
 - 1) koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczonego, który w trakcie podróży zagranicznej musiał niezwłocznie poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 2) koszty związane ze świadczeniem natychmiastowej pomocy Ubezpieczonemu w trakcie jego podróży zagranicznej (natychmiastowa pomoc Assistance),
 - 3) koszty transportu medycznego w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w trakcie podróży zagranicznej.

§ 4

Koszty Leczenia

1. BRE Ubezpieczenia pokrywa, do wysokości Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia, następujące udokumentowane koszty:
 - 1) badań i zabiegów ambulatoryjnych, płynów infuzyjnych a także zakupu leków i środków opatrunkowych, przepisanych przez lekarza za wyjątkiem odżywek, środków wzmacniających i preparatów kosmetycznych,
 - 2) konsultacji lekarskich wraz z dojazdem lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego, w przypadku gdy wymaga tego jego stan zdrowia,
 - 3) pobytu w szpitalu tj. leczenia, zabiegów i operacji, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego, odłożyć do czasu powrotu do RP. Centrum Alarmowe dokonuje wyboru szpitala, który

najlepiej odpowiada stanowi zdrowia Ubezpieczonego, rezerwuje miejsce i jeśli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, organizuje dowóz do szpitala środkiem transportu sanitarnego, informuje szpital o warunkach płatności oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem. BRE Ubezpieczenia pokrywa uzasadnione i udokumentowane koszty hospitalizacji bezpośrednio na konto szpitala lub za pośrednictwem swojego przedstawiciela,

4) naprawy lub zakupu środków ochronnych i pomocniczych oraz naprawy protez w przypadku, gdy ich uszkodzenie związane było z nieszczęśliwym wypadkiem (z wyjątkiem protez stomatologicznych i sztucznych zębów).

§ 5

Koszty natychmiastowej pomocy Assistance

1. W ramach natychmiastowej pomocy Assistance, w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku w trakcie podróży zagranicznej, BRE Ubezpieczenia gwarantuje do wysokości Sumy ubezpieczenia natychmiastowej pomocy Assistance i transportu medycznego następujące usługi i świadczenia:
 - 1) **pomoc prawną po wypadku samochodowym** – w przypadku gdy Ubezpieczony zostanie aresztowany lub będzie groziło mu aresztowanie wskutek wypadku samochodowego poza granicami RP Centrum Alarmowe zorganizuje wszelką niezbędną pomoc prawną oraz pokryje koszty prawne poniesione wskutek tego wypadku. BRE Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za działania osoby świadczącej pomoc prawną;
 - 2) **zaliczka na poczet kaucji związanej z wypadkiem samochodowym** – w przypadku, gdy Ubezpieczony zostanie aresztowany lub będzie groziło mu aresztowanie wskutek wypadku samochodowego poza granicami RP Centrum Alarmowe wypłaci mu zaliczkę na opłacenie kaucji w celu uniknięcia aresztowania; Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu kaucji najpóźniej w ciągu 30 dni od momentu odzyskania wpłaconej sumy od właściwych władz miejscowych;
 - 3) **koszty podróży Osoby wezwanej do towarzyszenia** – jeżeli stan zdrowia/stan fizyczny Ubezpieczonego nie pozwala na jego repatriację i zachodzi konieczność jego hospitalizacji przez okres dłuższy niż 10 dni kalendarzowych, BRE Ubezpieczenia zorganizuje i pokryje koszt dojazdu jednej Osoby wezwanej do towarzyszenia w postaci biletu lotniczego klasy ekonomicznej lub biletu kolejowego klasy pierwszej w obie strony, zgodnie z wyborem Osoby wezwanej do towarzyszenia w celu zapewnienia opieki nad Ubezpieczonym.

§ 6

Koszty transportu medycznego

1. W przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, BRE Ubezpieczenia organizuje i pokrywa do wysokości Sumy ubezpieczenia natychmiastowej pomocy Assistance i transportu medycznego udokumentowane koszty:
 - 1) transportu Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania do najbliższego szpitala lub placówki służby zdrowia,
 - 2) transportu Ubezpieczonego do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony jest hospitalizowany, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, po uzgodnieniu z Centrum Alarmowym,
 - 3) transportu Ubezpieczonego do RP – do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego oraz gdy transport ten odbył się zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, zaakceptowanym przez Centrum Alarmowe; o wyborze miejsca, do którego odbywa się transport decyduje lekarz prowadzący leczenie.
2. W przypadku gdy Ubezpieczony zmarł w trakcie podróży zagranicznej, a śmierć wystąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, BRE Ubezpieczenia organizuje pomoc i pokrywa do wysokości Sumy ubezpieczenia natychmiastowej pomocy Assistance i transportu medycznego udokumentowane koszty:
 - 1) transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w RP, wskazanego przez rodzinę lub osobę bliską Ubezpieczonego,
 - 2) BRE Ubezpieczenia zorganizuje i zapłaci za zakup trumny.Wyboru sposobu transportu zwłok dokonuje Centrum Alarmowe.

§ 7

Ograniczenia odpowiedzialności

1. BRE Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia, natychmiastowej pomocy Assistance i transportu medycznego dotyczących chorób istniejących przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia oraz ich powikłań, na które chorował Ubezpieczony przed podjęciem podróży zagranicznej,
2. BRE Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia oraz natychmiastowej pomocy Assistance i transportu medycznego w odniesieniu do Ubezpieczonego, co do którego istniały udokumentowane przeciwwskazania lekarskie co do odbycia podróży zagranicznej.

3. BRE Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za następstwa nagłych zachorowań i nieszczęśliwych wypadków związanych z:

- 1) leczeniem nie związanym z pomocą medyczną, udzieloną w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
- 2) leczeniem, hospitalizacją lub zakwaterowaniem, w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówi powrotu do RP wbrew decyzji lekarza Centrum Alarmowego; decyzja taka musi być zaakceptowana i uzgodniona z lekarzem prowadzącym leczenie,
- 3) leczeniem, hospitalizacją lub zakwaterowaniem, w przypadku, gdy według opinii lekarza Centrum Alarmowego moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do momentu powrotu Ubezpieczonego do RP
- 4) leczeniem przekraczającym zakres usług medycznych niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót Ubezpieczonego do RP,
- 5) leczeniem sanatoryjnym, kuracjami w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień,
- 6) leczeniem psychoanalitycznym i psychoterapeutycznym,
- 7) przeprowadzeniem badań zębnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskaniem zaświadczeń lekarskich i wykonywaniem szczepień profilaktycznych,
- 8) operacjami plastycznymi lub zabiegami kosmetycznymi,
- 9) leczeniem zaburzeń psychicznych, depresji, wad wrodzonych, chorób wenerycznych i AIDS, nawet, gdy nie były wcześniej leczone,
- 10) specjalnym odżywianiem Ubezpieczonego, masażami, kąpielami, inhalacjami, gimnastyką leczniczą, naświetlaniami (nawet gdy którykolwiek z tych środków był zalecony przez lekarza) oraz innymi zabiegami rehabilitacyjnymi i fizyoterapeutycznymi,
- 11) zabiegami usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego i którego przeprowadzenie dopuszczalne jest przez prawo państwa, na terenie którego zabieg jest dokonany,
- 12) sztucznym zapłodnieniem i każdym innym leczeniem bezpłodności, a także związanych z użyciem środków antykoncepcyjnych,
- 13) korzystaniem podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe, takich jak używanie odbiorników radiowych, telewizyjnych, korzystania z usług fryzjerskich lub kosmetycznych itp.,
- 14) leczeniem dentystycznym, jeśli nie było wynikiem ostrych stanów bólowych wymagających natychmiastowego leczenia,
- 15) leczeniem i lekami nie uznawanymi przez medycynę konwencjonalną.

§ 8

Suma ubezpieczenia

1. W przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku BRE Ubezpieczenia pokrywa konieczne koszty leczenia do wysokości Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia.
2. W przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku BRE Ubezpieczenia pokrywa konieczne koszty transportu medycznego i transportu zwłok Ubezpieczonego oraz natychmiastowej pomocy Assistance do wysokości Sumy ubezpieczenia natychmiastowej pomocy Assistance i kosztów transportu medycznego.
3. Suma ubezpieczenia kosztów leczenia wynosi odpowiednio 80.000 PLN lub 125.000 PLN w zależności od rodzaju posiadanej Karty, zgodnie z §24 OWU Travel.
4. Suma ubezpieczenia natychmiastowej pomocy Assistance i kosztów transportu medycznego wynosi łącznie 60.000 PLN lub 100.000 PLN w zależności od rodzaju posiadanej Karty, z zastrzeżeniem limitów na poszczególne świadczenia określonych w odpowiednich tabelach, zgodnie z §24 OWU Travel.
5. Koszty leczenia szpitalnego oraz koszty transportu medycznego w tym transportu zwłok pokrywane są przez BRE Ubezpieczenia za pośrednictwem Centrum Alarmowego.
6. W przypadku konieczności transportu medycznego, o którym mowa powyżej, BRE Ubezpieczenia ponosi koszty transportu do kwoty stanowiącej równowartość biletu lotniczego w klasie ekonomicznej, chyba że do transportu Ubezpieczonego wymagany jest inny środek transportu i zostało to uzgodnione z Centrum Alarmowym.
7. Na zakup lekarstw i środków opatrunkowych oraz udzielenie różnej pomocy lekarskiej może być wykorzystane do 10% Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia właściwej dla określonego w OWU Travel rodzaju Karty.
8. BRE Ubezpieczenia zapewnia zwrot udokumentowanych kosztów protez oraz specjalnych środków ochronnych i pomocniczych, o których mowa w §4 ust. 1 pkt. 1 OWU Travel, do wysokości 10% Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia właściwej dla określonego w OWU Travel rodzaju Karty.
9. BRE Ubezpieczenia pokrywa wyłącznie koszty usług wynikających z ubezpieczenia kosztów leczenia, natychmiastowej pomocy Assistance i transportu medycznego, które zostały zaakceptowane i zorganizowane przez Centrum Alarmowe.

10. Realizacja przez BRE Ubezpieczenia, za pośrednictwem Centrum Alarmowego świadczeń wynikających z ubezpieczenia kosztów leczenia, natychmiastowej pomocy Assistance i transportu medycznego polega na organizacji usług opisanych w §3, §4, §5 i §6 OWU Travel i pokryciu kosztów wykonania tych usług, nie obejmuje natomiast wykonania tych usług.

11. BRE Ubezpieczenia nie odpowiada za szkody poniesione przez osoby, na rzecz których świadczone są usługi wynikające z ubezpieczenia kosztów leczenia, transportu medycznego i natychmiastowej pomocy Assistance powstające w związku ze świadczeniem tych usług.

§ 9

Obowiązki Ubezpieczonego

1. Warunkiem spełnienia przez BRE Ubezpieczenia świadczeń z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia oraz natychmiastowej pomocy Assistance i transportu medycznego jest postępowanie przez Ubezpieczonego oraz inne osoby uprawnione do świadczeń od BRE Ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami wymienionymi poniżej.
2. W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową i przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, Ubezpieczony (bądź osoba występująca w jego imieniu) obowiązany jest do **bezwzględnej nawiązania kontaktu telefonicznego z Centrum Alarmowym pod nr tel. +48 (22) 36 98 100**, co jest warunkiem przyjęcia odpowiedzialności przez BRE Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 i ust. 8 poniżej. Numer telefonu Centrum Alarmowego czynny jest całą dobę, a informacje udzielane są w języku polskim.
3. W przypadku leczenia spowodowanego nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem w czasie podróży zagranicznej, nie związanego z pobytem w szpitalu, Ubezpieczony zobowiązany jest do wysokości 200 PLN pokryć koszty we własnym zakresie na miejscu zdarzenia. Wszystkie koszty objęte ubezpieczeniem zwracane są po powrocie Ubezpieczonego do RP na podstawie zachowanych i przedstawionych przez Ubezpieczonego rachunków, recept i diagnoz lekarskich. Koszty powyżej 200 PLN mogą, na życzenie Ubezpieczonego, zostać pokryte przez Centrum Alarmowe, bezpośrednio na rachunek placówki udzielającej pomocy.
4. Obowiązek nawiązania bezzwłocznego kontaktu z Centrum Alarmowym wymagany jest także w przypadku, kiedy Ubezpieczony z przyczyn niezależnych od siebie nie mógł uprzednio skontaktować się z Centrum Alarmowym i dokonać wyboru szpitala we własnym zakresie.
5. Kontakt telefoniczny, o którym mowa powyżej wymagany jest również w sytuacji, kiedy zaistnieje potrzeba transportu zwłok.
6. Skontaktowanie się z Centrum Alarmowym i uzyskanie gwarancji pokrycia kosztów leczenia szpitalnego, jak też kosztów transportu medycznego i transportu zwłok jest warunkiem przyjęcia odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia.
7. Kontaktując się z Centrum Alarmowym Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu, powinna:
 - 1) podać numer Karty wraz z nazwiskiem i numerem PESEL Posiadacza karty,
 - 2) podać imię i nazwisko poszkodowanego/chorego Ubezpieczonego, o ile nie jest to Posiadacz karty,
 - 3) dokładnie wyjaśnić osobie dylżurującej okoliczności, w których znajduje się Ubezpieczony,
 - 4) określić, jakiego rodzaju pomoc jest potrzebna.
8. Jeżeli Ubezpieczony z powodów od niego niezależnych nie dopełnił obowiązków, o których mowa powyżej oraz gdy poniósł wydatki, o których mowa w ust. 3 na miejscu zdarzenia, zobowiązany jest zgłosić roszczenie do Centrum Pomocy BRE Ubezpieczenia w ciągu 7 dni od dnia powrotu do RP
9. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę odszkodowania z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, natychmiastowej pomocy Assistance i transportu medycznego powinno zawierać:
 - 1) numer Karty wraz z nazwiskiem i numerem PESEL Posiadacza karty,
 - 2) imię i nazwisko poszkodowanego/chorego Ubezpieczonego, o ile nie jest to Posiadacz karty,
 - 3) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia,
 - 4) orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń zawierające dokładną diagnozę oraz zalecone leczenie,
 - 5) wszystkie faktury, rachunki, zaświadczenia szpitalne, które umożliwią BRE Ubezpieczenia określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego,
 - 6) dokument potwierdzający opłacenie w całości za pomocą Karty biletu na podróż zagraniczną lub zakwaterowania za granicą RP albo za tankowanie pojazdu, którym Ubezpieczony udał się w podróż zagraniczną, przy czym zatankowanie musi się odbyć na terytorium RP w dniu wyjazdu z RP
10. Ubezpieczony upoważnia BRE Ubezpieczenia do zasięgnięcia informacji i opinii lekarzy oraz placówki opieki medycznej, dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, w tym dokumentacji medycznej, na potrzeby ustalenia odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia i spełnienia świadczenia.

11. W celu umożliwienia Centrum Alarmowemu prawidłowej organizacji spełnienia świadczenia transportu medycznego, o którym mowa w §6 OWU Travel, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu obowiązana jest do zapewnienia zespołowi medycznemu lub innym osobom uprawnionym przez BRE Ubezpieczenia, dostępu do wszelkich informacji pozwalających na ocenę stanu zdrowia Ubezpieczonego i celowości transportu medycznego, co jest warunkiem uzyskania prawa do świadczenia transportu medycznego.
12. Wszelkie wnioski o realizację świadczeń określonych w OWU mogą być skutecznie składane w formie ustnej w trakcie rozmowy telefonicznej rejestrowanej i archiwizowanej przez Centrum Alarmowe.

IV. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków § 10

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
- Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa tych nieszczęśliwych wypadków, które wydarzyły się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej dla danego Ubezpieczonego, w trakcie podróży zagranicznej.
- BRE Ubezpieczenia wypłaca następujące rodzaje świadczeń:
 - z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła w okresie 12 miesięcy kalendarzowych od daty nieszczęśliwego wypadku – w wysokości Sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - z tytułu trwałego inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku – określone procentem Sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wg poniższej tabeli:

TABELA STOPNIA TRWAŁEGO INWALIDZTWA:

Lp.	Rodzaj trwałego inwalidztwa	% Sumy ubez. określonej w Umowie Ubezpieczenia
1.	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie barku lub ramienia	80
2.	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie łokcia lub przedramienia	60
3.	Całkowita utrata ręki	50
4.	Całkowita utrata palców II, III, IV, V ręki	7 - za każdy palec
5.	Całkowita utrata kości	22
6.	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu biodrowego lub kości udowej	75
7.	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu kolannowego, podudzia lub stawów skokowych	60
8.	Całkowita utrata stopy	40
9.	Całkowita utrata palców stopy II, III, IV, V	4 - za każdy palec
10.	Całkowita utrata palucha	15
11.	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	50
12.	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100
13.	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	30
14.	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	50
15.	Całkowita utrata małżowiny usznej	15
16.	Całkowita utrata nosa	20
17.	Całkowita utrata zębów stałych	2 - za każdy ząb, 20 - maksymalnie z tytułu utraty zębów
18.	Całkowita utrata śledziony	20
19.	Całkowita utrata jednej nerki	35
20.	Całkowita utrata obu nerek	75
21.	Całkowita utrata macicy	40
22.	Całkowita utrata jajnika lub jądra	20
23.	Całkowita utrata mowy	100
24.	Porażenie lub niedowład co najmniej dwóch kończyn poniżej 3 stopnia w skali Lovette'a	100

§ 11 Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wynosi odpowiednio 30.000 PLN lub 70.000 PLN w zależności od rodzaju posiadanej Karty, zgodnie z §24 OWU Travel.

§ 12 Ustalenie świadczeń

- Za trwałe inwalidztwo w rozumieniu OWU Podróżne uważa się tylko i wyłącznie następstwa nieszczęśliwych wypadków, które zostały wymienione w Tabeli Stopnia Trwałego Inwalidztwa.
- Ustalenie faktu wystąpienia i rodzaju trwałego inwalidztwa dokonywane jest przez lekarza wyznaczonego przez BRE Ubezpieczenia na podstawie dokumentacji medycznej.
- Rodzaj trwałego inwalidztwa powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego leczenia usprawniającego, nie później jednak, niż w okresie 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku. Orzeczenie może być wydane wcześniej, jeśli rodzaj trwałego inwalidztwa jest niewątpliwy.
- W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed zajściem nieszczęśliwego wypadku były już ograniczone wskutek samostanej choroby lub inwalidztwa, procent Sumy ubezpieczenia należy z tytułu trwałego inwalidztwa określa się w wysokości różnicy między procentem Sumy ubezpieczenia należnym z tytułu trwałego inwalidztwa wg Tabeli Trwałego Inwalidztwa właściwym dla rodzaju trwałego inwalidztwa powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku a procentem Sumy ubezpieczenia należnym wg Tabeli Trwałego Inwalidztwa z tytułu inwalidztwa istniejącego przed zajściem nieszczęśliwego wypadku.
- Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów nie związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, a rodzaj trwałego inwalidztwa nie został wcześniej określony, jego ustalenie dokonują lekarze i świadczenie z tego tytułu wypłacane jest Uposażonemu.
- W przypadku wystąpienia dwóch rodzajów trwałego inwalidztwa BRE Ubezpieczenia wypłaca świadczenie równe procentów ustalonych za poszczególne rodzaje trwałego inwalidztwa, z tym, że ich łączna wartość nie może być większa niż 100%.

§ 13

- Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa, a następnie zmarł na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się tylko wtedy, gdy jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego Ubezpieczonemu z tytułu trwałego inwalidztwa, przy czym potrąca się poprzednio wypłaconą kwotę.
- Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu rodzaju trwałego inwalidztwa z przyczyn związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, ale nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa, wówczas Uposażonemu wypłaca się tylko świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

§ 14 Ograniczenia odpowiedzialności

- Ochroną ubezpieczeniową BRE Ubezpieczenia nie są objęte następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku:
- świadomego samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę oraz próby samobójczej Ubezpieczonego,
 - poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, chyba, że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku i zostało zlecone przez lekarza,
 - choroby zawodowej oraz innej choroby, nawet występującej nagle lub ujawniającej się po zejściu nieszczęśliwego wypadku oraz wylewu krwi do mózgu, udaru i zawału.

§ 15 Obowiązki Ubezpieczonego

- Ubezpieczony upoważnia BRE Ubezpieczenia do zasięgnięcia opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych z nieszczęśliwym wypadkiem za granicą RP w zakresie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia.
- Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązana jest do zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia do Centrum Pomocy BRE Ubezpieczenia zawierającego:
 - numer Karty wraz z nazwiskiem i numerem PESEL Posiadacza karty,
 - imię i nazwisko poszkodowanego w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, o ile nie jest to Posiadacz karty,
 - szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia.
- Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - do poddania się badaniom lekarskim w zakresie określonym przez BRE Ubezpieczenia w celu określenia stanu zdrowia lub ustalenia trwałego inwalidztwa; koszty przeprowadzenia tych badań ponosi BRE Ubezpieczenia,
 - do zabezpieczenia na miejscu zdarzenia dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, opisu przebiegu leczenia z wynikami badań (diagnozę lekarską) uzasadniających konieczność udzielenia niezwłocznej pomocy, a także innych dokumentów związanych z zaistniałym zdarzeniem.
- W przypadku zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w trakcie podróży zagranicznej, Uposażony jest zobowiązany dostarczyć do Centrum Pomocy BRE Ubezpieczenia dodatkowo wyciąg z aktu zgonu.

V. Ubezpieczenie nagłego leczenia dentystrycznego

§ 16

- W przypadku ostrych stanów bólowych wymagających natychmiastowego leczenia dentystrycznego w trakcie podróży zagranicznej, BRE Ubezpieczenia zwróci Ubezpieczonemu udokumentowane koszty takiego leczenia, do wysokości Sumy ubezpieczenia nagłego leczenia dentystrycznego pomniejszonej o wysokość franszysy redukcyjnej.
- Ostre stany bólowe oznaczają niespodziewany i nagły ból, którego nie można złagodzić powszechnie dostępnymi środkami farmakologicznymi i wymagający natychmiastowego leczenia, zaistniały w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

§ 17

Ograniczenia odpowiedzialności

- BRE Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za wypłatę odszkodowania z tytułu stałych koronek, sztucznych zębów i protez stomatologicznych.
- W zakresie ubezpieczenia nagłego leczenia dentystrycznego mają zastosowanie także ograniczenia odpowiedzialności wymienione w §7 OWU Travel.

§ 18

Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia nagłego leczenia dentystrycznego wynosi 600 PLN, z uwzględnieniem franszysy redukcyjnej w wysokości 80 PLN.

§ 19

Obowiązki Ubezpieczonego

- Warunkiem spełnienia przez BRE Ubezpieczenia świadczeń z tytułu ubezpieczenia nagłego leczenia dentystrycznego jest postępowanie przez Ubezpieczonego zgodnie z postanowieniami wymienionymi poniżej.
- W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową i przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, Ubezpieczony obowiązany jest do **bezwzględnego nawiązania kontaktu telefonicznego z Centrum Alarmowym pod nr tel. +48 22 36 98 100**, co jest warunkiem przyjęcia odpowiedzialności przez BRE Ubezpieczenia z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 i ust. 7 poniżej. Numer telefonu Centrum Alarmowego czynny jest całą dobę, a informacje udzielane są w języku polskim.
- W przypadku nagłego leczenia dentystrycznego, Ubezpieczony zobowiązany jest pokryć kwotę franszysy redukcyjnej we własnym zakresie na miejscu zdarzenia. Wszystkie koszty objęte ubezpieczeniem zwracane są po powrocie Ubezpieczonego do RP na podstawie zachowanych i przedstawionych przez Ubezpieczonego rachunków, recept i diagnoz lekarskich. Koszty powyżej kwoty franszysy redukcyjnej mogą, na życzenie Ubezpieczonego, zostać pokryte przez Centrum Alarmowe, bezpośrednio na rachunek placówki udzielającej pomocy.
- Obowiązek nawiązania bezwzględnego kontaktu z Centrum Alarmowym wymagany jest także w przypadku, kiedy Ubezpieczony z przyczyn niezależnych od siebie nie mógł uprzednio skontaktować się z Centrum Alarmowym i dokonać wyboru placówki opieki medycznej/lekarza we własnym zakresie.
- Skontaktowanie się z Centrum Alarmowym i uzyskanie gwarancji pokrycia kosztów nagłego leczenia dentystrycznego jest warunkiem przyjęcia odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia.
- Kontaktując się z Centrum Alarmowym Ubezpieczony powinien:
 - podać numer Karty wraz z nazwiskiem i numerem PESEL Posiadacza karty,
 - podać imię i nazwisko chorego Ubezpieczonego, o ile nie jest to Posiadacz karty,
 - dokładnie wyjaśnić osobie dyżurnej okoliczności, w których znajduje się Ubezpieczony,
 - określić, jakiego rodzaju pomoc jest potrzebna.
- Jeżeli Ubezpieczony z powodów od niego niezależnych nie dopełnił obowiązków, o których mowa powyżej oraz gdy poniósł wydatki, o których mowa w ust. 3 na miejscu zdarzenia, zobowiązany jest zgłosić roszczenie do Centrum Pomocy BRE Ubezpieczenia w ciągu 7 dni od dnia powrotu do RP.
- Zgłoszenie roszczenia o wypłatę odszkodowania z tytułu ubezpieczenia nagłego leczenia dentystrycznego, powinno zawierać:
 - numer Karty wraz z nazwiskiem i numerem PESEL Posiadacza karty,
 - imię i nazwisko chorego Ubezpieczonego, o ile nie jest to Posiadacz karty,
 - zaświadczenie lekarskie opisujące rodzaj leczenia dentystrycznego zawierające dokładną diagnozę lekarską,
 - wszystkie faktury i rachunki, które umożliwiły BRE Ubezpieczenia określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego,
 - dokument potwierdzający opłacenie w całości za pomocą Karty biletu na podróż zagraniczną lub zakwaterowania za granicą RP albo za tankowanie pojazdu, którym Ubezpieczony udał się w podróż zagraniczną, przy czym zatankowanie musi się odbyć na terytorium RP w dniu wyjazdu z RP.
- Ubezpieczony upoważnia BRE Ubezpieczenia do zasięgnięcia informacji i opinii lekarzy oraz placówki opieki medycznej, dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, w tym dokumentacji medycznej, na potrzeby ustalenia odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia i spełnienia świadczenia.

VI. Postanowienia wspólne

§ 20

Wyłączenia generalne

- BRE Ubezpieczenia nie odpowiada za szkody powstałe wskutek:
 - umyślnego działania lub zaniechania działania przez Ubezpieczonego,
 - rażąco niedbałego działania lub zaniechania działania przez Ubezpieczonego, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem służności.
- Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte także szkody powstałe wskutek:
 - wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych lub aktywnego udziału w zamieszkach i rozruchach, zamachu stanu, aktach terroru,
 - rozszczerzenia jądrowego lub promieniotwórczości wszelkiego rodzaju, bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób ich oddziaływania na Ubezpieczonego,
 - epidemii, skażeń chemicznych,
 - uczestnictwa w zakładach i bójkach z wyjątkiem działania w obronie własnej,
 - choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a w szczególności ataku konwulsji, epilepsji,
 - prowadzenia pojazdu mechanicznego bez wymaganych prawem uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - działania Ubezpieczonego po użyciu alkoholu (w rozumieniu przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) lub środków odurzających, substancji psychotropowych, oraz środków zastępczych (w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii albo leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, bądź ze wskazaniem ich użycia, chyba, że fakt ten nie miał wpływu na powstanie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
- BRE Ubezpieczenia nie odpowiada za szkody będące następstwem:

- uprawiania sportów i aktywności wysokiego ryzyka,
 - uprawiania dyscyplin sportowych będących źródłem dochodu Ubezpieczonego,
 - wykonywania zarobkowej pracy fizycznej,
 - wykonywania pracy na podstawie umowy z zagranicznym pracodawcą,
 - wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nie licencjonowanych linii lotniczych,
 - pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa.
- BRE Ubezpieczenia nie odpowiada za szkody powstałe poza granicami RP na terenie kraju rezydencji Ubezpieczonego.

§ 21

Okres ubezpieczenia

- Umowa zostaje zawarta na okres 12 miesięcy, przy czym okres ten ulega przedłużeniu na kolejne 12-miesięczne okresy, o ile żadna ze Stron jej nie wypowie poprzez złożenie pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu najpóźniej na 3 miesiące przed końcem 12 – miesięcznego okresu jej obowiązywania ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
- Umowę uważa się za zawartą z dniem określonym w Polisie Generalnej.
- Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 7 dni od jej zawarcia. Odstąpienie od Umowy następuje na podstawie pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego.
- Złożenie oświadczenia o odstąpieniu od Umowy oraz wypowiedzenie Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym BRE Ubezpieczenia udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

§ 22

- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się z dniem aktywacji Karty, jednak nie wcześniej niż od chwili przekroczenia przez Ubezpieczonych granicy RP oraz pod warunkiem pokrycia przez Posiadacza karty za pomocą Karty w całości kosztu:
 - biletów dla Ubezpieczonych na podróż zagraniczną odbywaną środkiem transportu przewoźnika zawodowego lub
 - zakwaterowania Ubezpieczonych za granicą RP, lub
 - tankowania pojazdu, którym Ubezpieczony udaje się w podróż zagraniczną, przy czym zatankowanie musi odbyć się na terytorium RP w dniu wyjazdu z RP
- Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową podczas

każdej podróży zagranicznej przez pierwsze 60 dni jej trwania lub do momentu powrotu Ubezpieczonego, oznaczającego przekroczenie przez niego granicy RP, w zależności od tego, co nastąpiło wcześniej.

- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa:
 - z dniem rozwiązania Umowy o korzystanie z karty,
 - z dniem rozwiązania Umowy,
 - po upływie 14 dni od dnia zastrzeżenia Karty,
 - z dniem utraty ważności Karty,
 - z dniem, w którym Ubezpieczony ukończy 70. rok życia.
- W przypadku utraty ważności Karty lub jej zastrzeżenia, o których mowa w ust. 3 pkt. 3 i 4 powyżej, ochrona ubezpieczeniowa zostaje automatycznie wznowiona z chwilą aktywacji nowej Karty wydanej w miejsce Karty zastrzeżonej lub Karty, która straciła ważność. Warunek pokrycia przez Posiadacza karty w całości kosztu, o którym mowa w ust. 1 pkt. 1 powyżej, może być w takim przypadku również spełniony poprzez dokonanie płatności za pomocą Karty, w której miejsce została wydana i aktywowana nowa Karta.

§ 23

Składka

- Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę w terminach i wysokości określonych w Polisie Generalnej na rachunek bankowy wskazany przez BRE Ubezpieczenia.
- Składkę ustala się biorąc pod uwagę:
 - okres odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia,
 - liczbę przewidywanych do ubezpieczenia Kart,
 - wysokości poszczególnych Sum ubezpieczenia,
 - inne czynniki wpływające na prawdopodobieństwo powstania zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
- W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została udzielona, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 24

Sumy ubezpieczenia

- Sumy ubezpieczenia poszczególnych świadczeń dotyczących Ubezpieczenia Travel w odniesieniu do określonych rodzajów Kart, przedstawiają poniższe tabele:

§ 25

Ustalenie świadczeń

- Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełnił któregokolwiek z obowiązków wymienionych w §9 ust. 2, 4 i 8, §15 ust. 2 i §19 ust. 2, 4 i 7, BRE Ubezpieczenia zastrzega sobie prawo zmniejszenia świadczenia jeżeli niedopełnienie obowiązku przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło BRE Ubezpieczenia ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
- Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia następuje na podstawie dokumentacji, przedłożonej przez Ubezpieczonego lub osobę upoważnioną.
- BRE Ubezpieczenia zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.

§ 26

Wypłata świadczeń

- BRE Ubezpieczenia wypłaci świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, chyba że wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia w terminie 30 dni okazało się niemożliwe; wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z tym, że BRE Ubezpieczenia wypłaci bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
- Na żądanie BRE Ubezpieczenia Ubezpieczony/Uposażony jest zobowiązany do przedstawienia innych niż wymienione w OWU Travel dokumentów, uznanych przez BRE Ubezpieczenia za niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia/odszkodowania.
- Świadczenie/odszkodowanie wypłaca się w walucie polskiej. Jeżeli w czasie podróży zagranicznej zostały poniesione przez Ubezpieczonego wydatki w walucie obcej, świadczenie/odszkodowanie przeliczane jest według średniego kursu walut ustalonego przez NBP obowiązującego na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 27

Roszczenia regresowe

- Z dniem wypłaty odszkodowania z mocy prawa na BRE Ubezpieczenia przechodzi roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania (roszczenie regresowe).

1) WARIANT 1: dotyczy kart kredytowych Visa Gold – BIN 428914

ŚWIADCZENIE (ZAKRES UBEZPIECZENIA)	Suma ubezpieczenia wspólna dla Ubezpieczonych podczas podróży zagranicznej (w PLN)
Koszty leczenia	80 000
Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków	30 000
Natychmiastowa pomoc Assistance i Transport medyczny, w tym:	60 000
Transport zwłok	8 000
Zakup trumny	2 500
Pomoc prawna w podróży po wypadku samochodowym	2 500
Zaliczka na poczet kaucji w związku z udziałem w wypadku samochodowym	8 000
Koszty podróży osoby wezwanej do towarzyszenia	8 000
Nagle leczenie dentystyczne (franszyza redukcyjna 80 PLN)	600

2) WARIANT 2: dotyczący kart kredytowych Visa Platinum – BIN 428915

ŚWIADCZENIE (ZAKRES UBEZPIECZENIA)	Suma ubezpieczenia wspólna dla Ubezpieczonych podczas podróży zagranicznej (w PLN)
Koszty leczenia	125 000
Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków	70 000
Natychmiastowa pomoc Assistance i Transport medyczny, w tym:	100 000
Transport zwłok	8 000
Zakup trumny	2 500
Pomoc prawna w podróży po wypadku samochodowym	2 500
Zaliczka na poczet kaucji w związku z udziałem w wypadku samochodowym	8 000
Koszty podróży osoby wezwanej do towarzyszenia	8 000
Nagle leczenie dentystyczne (franszyza redukcyjna 80 PLN)	600

- Jeżeli BRE Ubezpieczenia pokryło tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem BRE Ubezpieczenia.
- Jeżeli Ubezpieczony bez zgody BRE Ubezpieczenia zrzekł się roszczenia wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył, BRE Ubezpieczenia może odmówić wypłaty odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostało ujawnione po wypłacie odszkodowania, BRE Ubezpieczenia może żądać zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.
- Przejęcie roszczeń na BRE Ubezpieczenia nie następuje, jeżeli sprawcą szkody jest osoba pozostająca z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
- Ubezpieczony jest zobowiązany udzielić BRE Ubezpieczenia wszelkiej pomocy przy dochodzeniu roszczeń regresowych, w tym dostarczyć odpowiednie dokumenty oraz udzielić niezbędnych informacji.

§ 28

Postanowienia końcowe

- Jeżeli Ubezpieczony lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami BRE Ubezpieczenia co do odmowy zaspokojenia roszczenia lub wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia albo wnosi inne skargi lub zażalenia, może ona wystąpić do BRE Ubezpieczenia z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy. Adresatem skargi lub zażalenia, właściwym do ich rozpatrzenia jest jednostka organizacyjna nadzorująca jednostkę, której skarga lub zażalenie dotyczy lub inna jednostka wskazana przez BRE Ubezpieczenia.
- Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zostanie rozpatrzony w ciągu 30 dni od daty wpływu do BRE Ubezpieczenia.
- W zakresie opodatkowania odszkodowań należnych z tytułu Umowy zastosowanie mają odpowiednio obowiązujące przepisy prawa podatkowego.
- Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
- Roszczenia z Umowy podlegają jurysdykcji sądów polskich.
- W sprawach, nie uregulowanych postanowieniami OWU Travel lub klauzulami umownymi stosuje się przepisy prawa polskiego, w tym Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne obowiązujące akty prawne.
- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Travel zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu BRE Ubezpieczenia nr BRE-TUJ2010/G/25 z dnia 24.06.2010 r. i wchodzi w życie z dniem **30.06.2010 r.**

Informacja Prawna

W związku z wejściem w życie *Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez pomioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym* od 11 października 2015 r. ulegają zmianie zasady składania i rozpatrywania reklamacji na usługi świadczone przez podmioty rynku finansowego.

- W każdym przypadku osoba uprawniona z Umowy Ubezpieczenia może wnosić Reklamacje. Reklamacja to wystąpienie, w tym skarga i zażalenie, skierowane do Towarzystwa zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo.
- Reklamacje można składać w następujący sposób:
 - Towarzystwu BRE Ubezpieczenia TUIR S.A.:
 - ustnie – telefonicznie pod nr telefonu **+48 22 444 70 00** (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Towarzystwa,
 - w formie elektronicznej na adres e-mail: **serwis@axaubezpieczenia.pl**
 - w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa – **BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. w Warszawie, ul. Ks. I. Skorupki 5, albo**
 - drogą pocztową na adres: **BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. ul. Ks. I. Skorupki 5, 00-963 Warszawa**
- Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów.
- Odpowiedź Towarzystwa na Reklamację zostanie udzielona w formie pisemnej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną, jeżeli osoba składająca Reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo na wniosek osoby składającej Reklamację Towarzystwo potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
- Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
- W przypadku gdy Towarzystwo nie posiada danych kontaktowych osoby składającej Reklamację, przy składaniu Reklamacji, należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w przypadku wyboru takiej formy kontaktu).
- Odpowiedzi na Reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
- W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo w tym terminie wyśle informację o przyczynie niemożności rozpatrzenia Reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na Reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
- Jeżeli osoba składająca Reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem Towarzystwa wyrażonym w odpowiedzi na Reklamację,

może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Osoba składająca Reklamację może również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Towarzystwu tj. BRE Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. według właściwości określonej poniżej:

— do 31 grudnia 2015 r.

Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.

— od 1 stycznia 2016 r.

Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.

- Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
- Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego za granicą, prosimy o niezwłoczny kontakt z Centrum Alarmowym MultiBanku pod nr tel. +48 (22) 36 98 100

W sprawie roszczenia odszkodowawczego/refundacji poniesionych kosztów po powrocie do RP, prosimy o kontakt z Centrum Pomocy BRE Ubezpieczenia pod nr tel. 0 801 884 444, +48 (22) 459 10 00.

Ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU są objęte karty o numerach BIN: 412530, 428914, 428915.

Nr polisy generalnej 9000011

Od 1 marca 2025 r. zmianie uległ numer telefonu do Centrum Alarmowego MultiBanku. Nowy numer telefonu to +48 22 459 10 00.

Od listopada 2013 r. zmienia się nazwa firmy i skrót Banku z „BRE Bank Spółka Akcyjna” i „BRE Bank S.A.” na „mBank Spółka Akcyjna” oraz „mBank S.A.” W związku z powyższym zmienia się nazwę „MultiBank” na „mBank”. Zasady oferowania oraz obsługi produktów pozostają bez zmian.

Z dniem 1 grudnia 2015 r. BRE Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna zmieniło nazwę na AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna, w skrócie AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. Zmianie uległ także adres siedziby Towarzystwa na ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa. Aktualnie kapitał zakładowy wynosi 15 941 177,00 zł (wplacony w całości). Zasady oferowania oraz obsługi produktów pozostają bez zmian.

BRE Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.
ul. Ks. I. Skorupki 5, 00-963 Warszawa
tel.: +48 22 444 70 00 • fax.: +48 22 444 70 02
www.breubeezpieczenia.pl

Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy
XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego,
KRS 0000271543 • REGON 140806789 • NIP 107 000 61 55
Wysokość Kapitału Zakładowego: 12 941 177 PLN opłacony w całości.