

PAKIET UBEZPIECZEŃ DEDYKOWANY POSIADACZOM KART VISA AQUARIUS

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ASSISTANCE

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

§ 1

Postanowienia ogólne

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Assistance dla Posiadaczy kart BRE Banku SA, zwane w dalszej części „OWU Assistance”, stanowią podstawę zawarcia Ubezpieczenia Towarzystwem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną, zwaną dalej BRE Ubezpieczenia TU, a BRE Bankiem Spółką Akcyjną – Oddziałem Bankowości Detalicznej MultiBank, zwanym dalej Bankiem.
- Umowa zawarta zostaje na rachunek Posiadaczy Kart Banku.
- Zawarcie Umowy zostanie potwierdzone przez BRE Ubezpieczenia TU Polisa Generalną, stanowiącą z OWU Assistance integralną część Umowy.

§ 2

- Na podstawie OWU Assistance, BRE Ubezpieczenia TU zobowiązuje się wypłacić odszkodowanie lub wykonać świadczenie w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, na warunkach określonych w OWU Assistance.
- Terminy użyte w OWU Assistance oraz innych dokumentach związanych z OWU Assistance oznaczają:
 - Karta** – karta kredytowa główna i/lub dodatkowa wydawana przez Bank na podstawie Umowy o korzystanie z karty;
 - Umowa o korzystanie z karty** – umowa zawarta pomiędzy Posiadaczem karty a Bankiem, będąca podstawą wydania Karty oraz regulująca zasady jej używania;
 - Posiadacz karty** – osoba fizyczna, która nie ukończyła 70. roku życia, uprawniona do korzystania z Karty na mocy Umowy o korzystanie z karty;
 - Ubezpieczający** – Bank zawierający Umowę Ubezpieczenia i zobowiązany do opłacania składki;
 - Ubezpieczony** – Posiadacz karty;
 - Umowa** – Umowa Ubezpieczenia zawarta pomiędzy Bankiem a BRE Ubezpieczenia TU, na podstawie postanowień OWU Assistance, potwierdzona Polisa Generalną;
 - Polisa Generalna** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy pomiędzy BRE Ubezpieczenia TU a Bankiem i zawierający szczegółowe jej postanowienia;
 - Suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górny limit odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TU za wszystkie zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach poszczególnych pakietów ubezpieczeń;
 - Zastrzeżenie karty** – zgłoszenie utraty Karty przez Posiadacza karty w sposób, który został szczegółowo określony w Regulaminie wydawania i używania kart kredytowych;
 - Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna wskazana przez BRE Ubezpieczenia TU, do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - choroba przewlekła** – stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem trwający zwykle miesiącami lub latami, stale bądź okresowo leczony;
 - dziecko** – dziecko Ubezpieczonego własne, a także przysposobione lub pasierb w wieku do lat 15, pod warunkiem, iż zamieszkuje ono na stałe w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego;
 - hospitalizacja** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w celach leczniczych, trwający nieprzerwanie przez okres dłuższy niż 7 dni;
 - miejsce ubezpieczenia** – lokal mieszkalny lub dom jednorodzinny na terenie Rzeczypospolitej Polskiej wskazany przez Ubezpieczonego, jako miejsce stałego zamieszkania (pobytu) Ubezpieczonego;
 - nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej, z wyłączeniem wszelkich chorób czy niedyspozycji, które zaistniały przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu zgodnie z OWU Assistance, w tym zwłaszcza chorób o charakterze przewlekłym;
 - nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, które wystąpiło na terenie RP wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego następstwie Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał trwałego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia lub zmarł;

- osoba bliska** – współmałżonek, konkubent, rodzice, teściowie, dzieci Ubezpieczonego oraz przysposobieni powyżej lat 18, krewni i powinowaci Ubezpieczonego oraz osoby prowadzące z Ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe;
- osoba niesamodzielną** – osoba pozostająca pod opieką Ubezpieczonego, niesamodzielną ze względu na wiek i/lub osoba niezdolna do samodzielnej egzystencji w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
- pakiet** – pakiet wskazany w § 3 ust. 1 OWU Assistance określający zakres ochrony ubezpieczeniowej przysługującej Ubezpieczonemu;
- roczny okres ubezpieczenia** – okres kolejnych 12 miesięcy rozpoczynający się w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wobec danego Ubezpieczonego oraz każdy kolejny okres 12 miesięcy rozpoczynający się w dniu następnym po upływie danego rocznego okresu ubezpieczenia;
- RP** – terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- Zamieszki** – gwałtowne demonstracje lub wrogie akcje skierowane przeciwko władzy, których celem jest zmiana istniejącego porządku prawnego;
- Strajk** – przerwa w pracy podjęta przez pracowników w zamiarze wymuszenia spełnienia żądań o charakterze politycznym, ekonomicznym lub socjalnym;
- Terroryzm/sabotaż** – nielegalne akcje indywidualne lub grupowe organizowane z pobudek politycznych, religijnych lub ideologicznych skierowane przeciwko osobom lub obiektom:
 - w celu zastraszania ludności i dezorganizacji życia publicznego (terroryzm),
 - w celu dezorganizacji funkcjonowania transportu publicznego, zakładów produkcyjnych lub usługowych (sabotaż).

§ 3

Zakres ubezpieczenia

- Umowa zawarta jest w zakresie:
 - Pakietu Medycznego,**
 - Pakietu Infolinii Prawniej.**
- BRE Ubezpieczenia TU udziela ochrony ubezpieczeniowej do wysokości określonej Sumami ubezpieczenia lub do rocznego limitu liczby świadczeń wskazanych dla poszczególnych Pakietów, zgodnie z postanowieniami §22 OWU Assistance.

I. PAKIET MEDYCZNY

§ 4

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Pakietu Medycznego jest organizacja albo organizacja i pokrycie kosztów usług assistance określonych poniżej, świadczonych na rzecz Ubezpieczonego za pośrednictwem Centrum Alarmowego w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w czasie trwania odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TU.
- Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową, które uzasadnia świadczenie usług assistance, jest:
 - nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego,
 - nagle zachorowanie Ubezpieczonego,
 - hospitalizacja Ubezpieczonego.
- Odpowiedzialność BRE Ubezpieczenia TU polega na spełnieniu na rzecz Ubezpieczonego jednego lub kilku niżej wymienionych świadczeń assistance w ramach jednego zdarzenia, szczegółowo uregulowanych w opisie poszczególnych świadczeń:
 - wizyta lekarza (w tym pediatry),
 - wizyta pielęgniarki,
 - dostawa leków i sprzętu rehabilitacyjnego,
 - opieka pielęgniarska po hospitalizacji,
 - transport medyczny,
 - opieka nad dziećmi, osobami niesamodzielnymi albo przewóz opiekuna do dzieci lub opiekuna nad osobami niesamodzielnymi w przypadku nagłej hospitalizacji Ubezpieczonego,
 - transport: zwierząt domowych (psów i kotów),

- organizacja wizyty u psychologa,
- organizacja procesu rehabilitacyjnego,
- całodobowe medyczne centrum rezerwacyjne,
- przekazanie pilnych wiadomości.

§ 5

Wizyta lekarza

- Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczonego lub jego dziecka doznał uszkodzenia ciała lub uszczerbku na zdrowiu, Centrum Alarmowe zorganizuje – pod warunkiem, że stan zdrowia Ubezpieczonego lub jego dziecka nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego – wizytę lekarza pierwszego kontaktu lub pediatry w miejscu pobytu Ubezpieczonego lub jego dziecka w RP oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium lekarza.
- Świadczenie przysługuje nie więcej niż cztery razy w ciągu każdego rocznego okresu ubezpieczenia, po nieszczęśliwym wypadku w miejscu ubezpieczenia lub z powodu nagłego zachorowania, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego uniemożliwia samodzielne udanie się do lekarza.
- O zasadności organizacji i pokrycia kosztów świadczenia decyduje lekarz Centrum Alarmowego. Niezastosowanie się do tych decyzji przez Ubezpieczonego bądź samowolne podejmowanie decyzji sprzecznych z zaleceniami lekarza Centrum Alarmowego pociąga za sobą utratę prawa do świadczeń o charakterze medycznym określonych w OWU Assistance.

§ 6

Wizyta pielęgniarki

- Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczonego doznał uszkodzenia ciała lub uszczerbku na zdrowiu, Centrum Alarmowe, na zlecenie lekarza, zorganizuje wizytę pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki za wizytę.
- Świadczenie przysługuje nie więcej niż cztery razy w ciągu każdego rocznego okresu ubezpieczenia.

§ 7

Dostawa leków i sprzętu rehabilitacyjnego

- Jeżeli Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego wydanym przez lekarza, powinien leżeć przez co najmniej 5 dni, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia niezbędnych leków i sprzętu rehabilitacyjnego, zaleconych wcześniej przez lekarza na podstawie recept i odpowiednio pisemnych zaleceń, do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
- Ubezpieczonemu przysługuje organizacja i pokrycie kosztów dostawy leków i sprzętu rehabilitacyjnego w okresie danego zwolnienia, nie więcej niż cztery razy w ciągu każdego rocznego okresu ubezpieczenia.
- Ubezpieczenie nie obejmuje wartości leków ani sprzętu rehabilitacyjnego. Koszty nabycia leków, jak i sprzętu rehabilitacyjnego pokrywa Ubezpieczony.

§ 8

Opieka pielęgniarska po hospitalizacji

- Jeżeli Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania był hospitalizowany przez okres minimum 7 dni oraz zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego wydanym przez lekarza, powinien leżeć po okresie hospitalizacji, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty opieki pielęgniarskiej w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego po zakończeniu hospitalizacji.
- Świadczenie przysługuje nie więcej niż dwa razy w ciągu każdego rocznego okresu ubezpieczenia.
- Świadczenie przysługuje przez okres 72 h.

§ 9

Transport medyczny

- Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczonego, zaistniała konieczność – zgodnie z zaleceniem lekarza, którego wizytę zorganizowało Centrum Alarmowe – przewiezienia Ubezpieczonego do placówki medycznej, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje – do wysokości Sumy ubezpieczenia transportu medycznego – koszty transportu medycznego Ubezpieczonego do najbliższej placówki medycznej na terytorium RP mogącej udzielić Ubezpieczonemu pomocy.

2. W przypadku, gdy placówka, w której przebywa Ubezpieczony, nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub jest skierowany na zabieg lub badania lekarskie do innej placówki Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje – do wysokości Sumy ubezpieczenia transportu medycznego – koszty transportu do innej placówki medycznej. Transport jest organizowany, o ile według opinii lekarza Centrum Alarmowego stan zdrowia pacjenta utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu.
3. Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczony został hospitalizowany przez okres co najmniej 7 dni, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje – do wysokości Sumy ubezpieczenia – koszty transportu medycznego Ubezpieczonego ze szpitala do miejsca zamieszkania na terytorium RP. O zasadności transportu decyduje lekarz Centrum Alarmowego.
4. Suma ubezpieczenia dla świadczeń wskazanych w ust. 1, 2 i ust. 3 OWU Assistance ustalona jest dla każdego rocznego okresu ubezpieczenia danego Ubezpieczonego łącznie dla wszystkich zdarzeń zaistniałych w rocznym okresie ubezpieczenia. Każdorazowe pokrycie przez BRE Ubezpieczenia TU kosztów świadczenia assistance wynikającego z ust. 1, 2 lub 3 powoduje zmniejszenie o kwotę tych kosztów określonej w §22 OWU Assistance Sumy ubezpieczenia transportu medycznego dla pozostałych świadczeń.
5. Decyzję o wyborze czasu, celu i środka transportu podejmuje lekarz Centrum Alarmowego po konsultacji (o ile jest to uzasadnione z medycznego punktu widzenia) z lekarzem prowadzącym Ubezpieczonego, uwzględniając stan zdrowia Ubezpieczonego, dostępne środki transportu oraz czas i cel transportu.
6. Podjęcie przez Ubezpieczonego działań sprzecznych z zaleceniami lekarza Centrum Alarmowego skutkuje utratą prawa do świadczeń o charakterze medycznym określonych w OWU Assistance.

§ 10

Opieka nad dziećmi, osobami niesamodzielnymi w przypadku nagłej hospitalizacji Ubezpieczonego

1. W przypadku nagłej hospitalizacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Centrum Alarmowe, na wniosek Ubezpieczonego, zorganizuje i pokryje koszty opieki nad dziećmi Ubezpieczonego lub osobami niesamodzielnymi mieszkającymi w miejscu ubezpieczenia. Świadczenie jest realizowane wyłącznie w przypadku hospitalizacji trwającej co najmniej 7 dni (planowany czas hospitalizacji potwierdza lekarz prowadzący zajmujący się Ubezpieczonym w szpitalu) i w sytuacji, gdy w miejscu ubezpieczenia nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić lub nie jest ona w stanie dotrzeć do miejsca ubezpieczenia w przeciągu dwóch godzin.
2. Świadczenie realizowane jest w miejscu uzgodnionym z opiekunem prawnym na terytorium RP i pod warunkiem podjęcia takich uzgodnień z opiekunem prawnym tych osób. W przypadku braku kontaktu z opiekunem prawnym dzieci, osób niesamodzielnymi, Centrum Alarmowe przekazuje zobowiązanie do opieki nad dziećmi, osobami niesamodzielnymi placówce opieki społecznej właściwej dla miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
3. Osoba zgłaszająca wniosek o spełnienie świadczenia określonego w ust. 1, zobowiązana jest do udzielenia pełnej informacji, jeśli opieka nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi wymaga specjalnego postępowania (np. cierpią one na chorobę przewlekłą lub wymagają rehabilitacji) oraz jeśli przyjmują one leki lub znajdują się na diecie.
4. Świadczenie przysługuje przez okres 72 h, chyba że została zapewniona opieka przez osobę bliską przed tym terminem.
5. Ubezpieczony, który skorzystał ze świadczenia wskazanego w §11 OWU Assistance lub zgłosił żądanie spełnienia takiego świadczenia nie może skorzystać ze świadczenia wskazanego w §10 OWU Assistance.
6. Świadczenie przysługuje nie więcej niż dwa razy w ciągu każdego rocznego okresu ubezpieczenia.
7. Świadczenie polega na zapewnieniu opieki poprzez opiekunkę wskazaną przez podmiot zajmujący się świadczeniem tego typu usług lub przez pielęgniarkę.

§ 11

Przewóz opiekuna do dzieci lub opiekuna nad osobami niesamodzielnymi w przypadku nagłej hospitalizacji Ubezpieczonego

1. W przypadku nagłej hospitalizacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, trwającej co najmniej 7 dni, Centrum Alarmowe, na wniosek Ubezpieczonego, zorganizuje i pokryje koszty przewozu na terytorium RP osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego, za zgodą tej osoby, z jej miejsca zamieszkania do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, w celu sprawowania opieki nad dziećmi lub w celu sprawowania opieki nad osobami niesamodzielnymi. Świadczenie jest realizowane wyłącznie w przypadku hospitalizacji trwającej co najmniej 7 dni (planowany czas hospitalizacji potwierdza lekarz prowadzący zajmujący się Ubezpieczonym w szpitalu) i w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić lub nie jest ona w stanie dotrzeć do miejsca ubezpieczenia w przeciągu dwóch godzin.

2. O wyborze środka transportu decyduje Centrum Alarmowe i może to być:

- 1) pociąg pasażerski – bilet PKP pierwszej klasy lub
- 2) taksówka osobowa – jednak nie dalej niż na odległość maksymalnie 100 km lub
- 3) samolot, w sytuacji, gdy podróż pociągiem lub autobusem trwałaby ponad osiem godzin – bilet lotniczy w klasie ekonomicznej lub
- 4) autobus.

3. Niewykorzystanie przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego biletu na środek transportu lub zorganizowanego środka transportu w uzgodnionym z Ubezpieczonym terminie wskazanym przez Centrum Alarmowe zwalnia BRE Ubezpieczenia TU z odpowiedzialności w zakresie tego świadczenia.

4. Ubezpieczony, który skorzystał ze świadczenia wskazanego w §10 lub zgłosił żądanie spełnienia takiego świadczenia nie może skorzystać ze świadczenia wskazanego w §11.

5. Świadczenie przysługuje nie więcej niż dwa razy w ciągu każdego rocznego okresu ubezpieczenia.

§ 12

Transport zwierząt domowych (psów i kotów)

1. W przypadku nagłej hospitalizacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Centrum Alarmowe, na wniosek Ubezpieczonego zorganizuje i pokryje koszty transportu zwierząt domowych Ubezpieczonego, z miejsca zamieszkania Ubezpieczonego do najbliższego schroniska albo hotelu dla zwierząt. Świadczenie jest realizowane wyłącznie w przypadku hospitalizacji trwającej co najmniej 7 dni (planowany czas hospitalizacji potwierdza lekarz prowadzący zajmujący się Ubezpieczonym w szpitalu) i w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma osoby, która mogłaby taki transport zapewnić.

2. Świadczenie przysługuje nie więcej niż dwa razy w ciągu każdego rocznego okresu ubezpieczenia.

3. Świadczenie przysługuje pod warunkiem, że Ubezpieczony zapewni przedstawicielowi Centrum Alarmowego dostęp do miejsca ubezpieczenia, w którym przebywa zwierzę oraz pod warunkiem przedstawienia potwierdzenia wymaganych szczepień.

§ 13

Organizacja wizyty u psychologa

1. W przypadku, gdy w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczonego niezbędna jest pomoc psychologa, spowodowana znacznym pogorszeniem stanu psychicznego pozostającego w bezpośrednim związku z tym wypadkiem lub zachorowaniem, Centrum Alarmowe, na wniosek Ubezpieczonego, zorganizuje terapię psychologiczną.

2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 powyżej polega wyłącznie na zorganizowaniu wizyty u psychologa. Koszt terapii psychologicznej ponosi Ubezpieczony. BRE Ubezpieczenia TU nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową przebiegu i skutków terapii prowadzonej w ramach takiej wizyty.

3. W zakresie organizacji wizyty u psychologa nie występują limity świadczeń w ciągu rocznego okresu ubezpieczenia.

§ 14

Organizacja procesu rehabilitacyjnego

1. W przypadku, gdy w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania niezbędna jest rehabilitacja Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe, na wniosek Ubezpieczonego, wyszuka i zorganizuje wizytę u lekarza specjalisty, który ustali kierunek rehabilitacji Ubezpieczonego oraz zorganizuje zalecaną przez lekarza specjalistę terapię rehabilitacyjną.

2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 powyżej polega wyłącznie na zorganizowaniu rehabilitacji. Koszt terapii rehabilitacyjnej ponosi Ubezpieczony. BRE Ubezpieczenia TU nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową przebiegu i skutków terapii prowadzonej w ramach rehabilitacji.

3. W zakresie organizacji procesu rehabilitacyjnego nie występują limity świadczeń w ciągu rocznego okresu ubezpieczenia.

§ 15

Całodobowe medyczne centrum rezerwacyjne

1. W ramach całodobowego medycznego centrum rezerwacyjnego, Centrum Alarmowe zorganizuje, na wniosek Ubezpieczonego i w oparciu o ogólnodostępne bazy danych, wizytę u lekarza specjalisty.

2. Koszt wizyty lekarza ponosi Ubezpieczony.

3. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 powyżej polega na skontaktowaniu się z placówką medyczną, najbliższą miejsca pobytu Ubezpieczonego, która świadczy usługi właściwego specjalisty i umówienie wizyty Ubezpieczonego w tej placówce.

4. W zakresie całodobowego medycznego centrum rezerwacyjnego nie występują limity świadczeń w ciągu rocznego okresu ubezpieczenia.

§ 16

Przekazywanie pilnych wiadomości

1. Centrum Alarmowe, na wniosek Ubezpieczonego, przekazuje niezwłocznie osobie wyznaczonej przez Ubezpieczonego, każdą pilną wiadomość dotyczącą jakiegokolwiek nagłego wypadku, do którego doszło w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, któremu uległ Ubezpieczony.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest do podania danych kontaktowych osoby, której ma być przekazana pilna wiadomość.

§ 17

Wyłączenia odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TU w ramach Pakietu Medycznego

1. Z zakresu odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TU wyłączone są:

- 1) koszty wizyty lekarza, pielęgniarki i transportu medycznego oraz innych usług, które zorganizowane zostały przez Centrum Alarmowe z powodu podania nieprawdy przez Ubezpieczonego; koszty takich świadczeń ponosi Ubezpieczony,

- 2) zdarzenia i skutki zdarzeń związanych z zagrożeniem życia, wymagających natychmiastowej interwencji pogotowia ratunkowego; w przypadku otrzymania przez Centrum Alarmowe zgłoszenia zdarzenia związanego z zagrożeniem życia Ubezpieczonego BRE Ubezpieczenia TU może odmówić realizacji świadczeń, przy czym BRE Ubezpieczenia TU nie ponosi odpowiedzialności za kwalifikację danego zdarzenia – na podstawie informacji przekazanych przez zgłaszającego – jako zagrażającego życiu i skutki takiej kwalifikacji.

2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zdarzeń powstałych z tytułu lub w następstwie:

- 1) chorób przewlekłych, psychicznych lub depresji,
- 2) chorób, z którymi związana była hospitalizacja Ubezpieczonego w ciągu ostatnich sześciu miesięcy przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych,

- 3) fizjoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych,

- 4) chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych, AIDS i wirusa HIV pozytywnego,

- 5) przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów środków antykoncepcyjnych,

- 6) alkoholizmu lub przebywania pod wpływem alkoholu, używania narkotyków lub środków odurzających nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniami,

- 7) epidemii, o których odpowiednie władze kraju poinformowały w środkach masowego przekazu, skażeń oraz katastrof naturalnych,

- 8) promieniowania radioaktywnego i jonizującego,

- 9) wydarzeń, związanych z wojnami domowymi lub o zasięgu międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, aktami sabotażu oraz zamachami,

- 10) wypadków wynikających z brania udziału w zakładach, przestępstwach lub bójkach, za wyjątkiem działania w obronie koniecznej lub w stanie wyższej konieczności,

- 11) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego,

- 12) szczepień, a także leczenia dentystrycznego,

- 13) wypadków wynikających z wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu,

- 14) wypadków wynikających z zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny,

- 15) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego lub lekarza Centrum Alarmowego.

3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa zdarzeń powstałych przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych.

II. PAKIET INFOLINII PRAWNEJ

§ 18

Usługi Pakietu Infolinii Prawnej polegają na zapewnieniu Ubezpieczonemu możliwości skorzystania z infolinii ogólnej Centrum Alarmowego, w ramach której udzielane są informacje w zakresie oraz na zasadach i w terminach opisanych w §19 OWU Assistance.

§ 19

1. W ramach świadczeń Pakietu Infolinii Prawnej Centrum Alarmowe udzieli, na wniosek Ubezpieczonego, ogólnych informacji prawnych z zakresu:

- 1) wzorów umów oraz podstawowych przepisów dotyczących umów nazwanych uregulowanych w kodeksie cywilnym (umowa zlecenia, umowa o dzieło, umowa najmu, umowa dzierżawy) lub w kodeksie pracy (umowa o pracę),

- 2) informacji teleadresowych sądów, prokuratur, kancelarii itp.
2. Usługi określone w ust. 1 powyżej oraz wnioski o takie świadczenie przyjmowane są przez Centrum Alarmowe, wyłącznie w dniach roboczych od poniedziałku do piątku w godzinach 9.00 – 17.00 (za wyjątkiem dni świątecznych oraz dni ustawowo wolnych od pracy), pod warunkiem zgłoszenia przez Ubezpieczonego za pośrednictwem poczty elektronicznej na wskazany przez Centrum Alarmowe adres e-mail lub faxem – wypełnionego formularza wniosku o realizację usługi, w którym Ubezpieczony wskaże rodzaj usługi lub żądany zakres informacji teleadresowych
3. Usługa, o której mowa w ust. 1 powyżej, realizowana jest w sposób następujący:
- 1) Centrum Alarmowe w terminie trzech dni roboczych od dnia otrzymania od Ubezpieczonego wypełnionego formularza, o którym mowa w ust. 2 przekazuje Ubezpieczonemu e-mailem na wskazany przez niego adres lub w inny uzgodniony i zaakceptowany przez Centrum Alarmowe sposób żądany wzór umowy lub żądany zakres informacji teleadresowych.
 - 2) Informacja o właściwych przepisach przekazywana jest w formie wyciągu z właściwego aktu prawnego wskazanego w ust. 1 wraz z jego ogólną interpretacją prawną.
4. Realizacja usług, o których mowa w ust. 1 powyżej przysługuje Ubezpieczonemu cztery razy w rocznym okresie ubezpieczenia.

§ 20

Wyłączenia odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TU w ramach Pakietu Infolinii Prawnej

1. Informacje prawne przekazywane Ubezpieczonemu w związku z udzielaniem podstawowych informacji prawnych, o których mowa w §18 i §19 OWU Assistance mają jedynie charakter ogólny i informacyjny i nie stanowią porady prawnej.
2. BRE Ubezpieczenia TU nie ponosi odpowiedzialności za skutki, które poniósł Ubezpieczony w związku z udzieleniem informacji prawnej lub zastosowaniem się do niej przez Ubezpieczonego. Ubezpieczonemu nie przysługują żadne roszczenia w związku z otrzymaniem takiej informacji lub skutkami zastosowania się do niej.

III. POSTANOWIENIA WSPÓLNE

§ 21

Ochrona Ubezpieczeniowa

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się wobec:
 - 1) Ubezpieczonego, któremu wydano Kartę przed dniem zawarcia Umowy – z dniem wejścia w życie Umowy i pod warunkiem zgłoszenia Karty do ubezpieczenia oraz opłacenia składki ubezpieczeniowej za daną Kartę przez Ubezpieczającego zgodnie z postanowieniami Polisy Generalnej, jednak nie wcześniej niż z dniem aktywacji Karty,
 - 2) Ubezpieczonego, któremu wydano Kartę po dniu zawarcia Umowy – z dniem aktywacji Karty Ubezpieczonego, nie wcześniej jednak niż z dniem wejścia w życie Umowy i pod warunkiem zgłoszenia Karty do ubezpieczenia oraz opłacenia składki ubezpieczeniowej za daną Kartę przez Ubezpieczającego zgodnie z postanowieniami Polisy Generalnej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Pakietu Medycznego i Pakietu Infolinii Prawnej obowiązuje na terytorium RP i obejmuje wyłącznie zdarzenia zaistniałe na terytorium RP w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej danego Ubezpieczonego. Świadczenia wynikające z Pakietu Medycznego i Pakietu Infolinii Prawnej są spełniane na terytorium RP
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa:
 - 1) z dniem rozwiązania Umowy,
 - 2) z dniem zakończenia okresu, za który dokonano płatności składki za daną Kartę, o ile nie została opłacona składka na kolejny okres,
 - 3) z dniem rozwiązania Umowy o korzystanie z karty,
 - 4) po upływie 14 dni od dnia zastrzeżenia Karty,
 - 5) z dniem utraty ważności Karty,
 - 6) dla danego pakietu z chwilą wypłaty świadczenia w kwocie równej Sumie ubezpieczenia i/lub rocznemu limitowi świadczeń z tego tytułu.
4. W przypadku utraty ważności Karty lub jej zastrzeżenia, o których mowa w ust. 3 pkt. 4 i 5 powyżej, ochrona ubezpieczeniowa zostaje automatycznie wznowiona z chwilą aktywacji nowej Karty wydanej w miejsce Karty zastrzeżonej lub Karty, która straciła ważność.

§ 22

Sumy Ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TU.

2. Sumy ubezpieczenia poszczególnych świadczeń dla Posiadaczy Kart przedstawiają poniższe tabele:

1) PAKIET MEDYCZNY

PAKIET MEDYCZNY	Roczna suma ubezpieczenia / roczny limit świadczeń
Wizyta lekarza	X (4 razy w roku ubezpieczeniowym)
Wizyta pielęgniarki	X (4 razy w roku ubezpieczeniowym)
Dostawa leków i sprzętu rehabilitacyjnego	X (4 razy w roku ubezpieczeniowym)
Opieka pielęgniarska po hospitalizacji	X (do 72 h) (2 razy w roku ubezpieczeniowym)
Transport medyczny	1000 PLN
Zamiennic: Opieka nad dziećmi, osobami niesamodzielnymi albo Przewóz opiekuna do dzieci lub opiekuna nad osobami niesamodzielnymi w przypadku nagłej hospitalizacji Ubezpieczonego	X (do 72 h) (2 razy w roku ubezpieczeniowym)
Transport zwierząt domowych (psów i kotów)	X (2 razy w roku ubezpieczeniowym)
Organizacja wizyty u psychologa	X
Organizacja procesu rehabilitacyjnego	X
Całodobowe medyczne centrum rezerwacyjne	X
Przekazanie pilnych wiadomości	X

2) PAKIET INFOLINII PRAWNEJ

PAKIET INFOLINII PRAWNEJ	Roczny limit świadczeń
Informacje dostępne w godzinach 9:00-17:00 (za wyjątkiem dni świątecznych oraz dni ustawowo wolnych od pracy)	4 razy w roku ubezpieczeniowym

UWAGA: znak **X** oznacza, iż koszty świadczenia pokrywane są przez BRE Ubezpieczenia TU do wysokości faktycznych kosztów usługi świadczonej przez Centrum Alarmowe.

§ 23

Okres Ubezpieczenia

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

§ 24

Składka

1. Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę w terminach i wysokości określonych w Polisie Generalnej na rachunek bankowy wskazany przez BRE Ubezpieczenia TU.
2. Składkę ustala się biorąc pod uwagę:
 - 1) okres odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TU,
 - 2) liczbę przewidywanych do ubezpieczenia Kart,
 - 3) wysokości poszczególnych Sum Ubezpieczenia i rocznych limitów świadczeń,
 - 4) inne czynniki wpływające na prawdopodobieństwo powstania zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
3. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została udzielona, Ubezpieczającemu przysługują zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
4. BRE Ubezpieczenia TU ponosi odpowiedzialność z tytułu wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową wyłącznie w odniesieniu do tych Kart, za które została opłacona składka ubezpieczeniowa.

§ 25

Wyłączenia odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TU

1. BRE Ubezpieczenia TU nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolnione z obowiązku zwrotu wszelkich kosztów, jeżeli Ubezpieczony nie wykonał obowiązku uprzedniego

zgłoszenia żądania spełnienia świadczenia do Centrum Alarmowego zgodnie z postanowieniami OWU Assistance i poniósł takie koszty bez porozumienia z Centrum Alarmowym, nawet jeśli mieszczą się one w granicach Sum ubezpieczenia określonych w §22 OWU Assistance, a zdarzenia których one dotyczą są objęte ochroną ubezpieczeniową.

2. BRE Ubezpieczenia TU nie ponosi odpowiedzialności za niewykonanie lub opóźnienie w wykonaniu usługi assistance określonej w OWU Assistance, jeśli opóźnienie lub niemożliwość wykonania świadczeń spowodowane są strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, atakami terroru, sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, anomaliami pogodowymi lub nagłym mrozem, a także ograniczeniami w poruszaniu się wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych, mogącymi powodować niedyspozycyjność usługodawców realizujących dane świadczenia.
3. Odpowiedzialność BRE Ubezpieczenia TU jest wyłączona w przypadku, gdy szkoda nastąpiła w związku z prowadzoną przez Ubezpieczonego działalnością zawodową lub gospodarczą.

§ 26

Postępowanie w razie zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, przed podjęciem działań we własnym zakresie, Ubezpieczony lub osoba zgłaszająca zdarzenie zobowiązana jest:
 - 1) niezwłocznie, nie później niż 12 godzin od zaistnienia zdarzenia, skontaktować się z Centrum Alarmowym czynnym całą dobę,
 - 2) podać wszelkie dostępne informacje potrzebne do udzielenia należytej pomocy z zakresu usług assistance, a w szczególności:
 - a) numer Karty wraz z nazwiskiem Posiadacza Karty,
 - b) numer PESEL Posiadacza Karty,
 - c) adres miejsca ubezpieczenia (w przypadku świadczeń realizowanych w miejscu ubezpieczenia)
 - d) dokładne miejsce zdarzenia oraz nazwę miejscowości i numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może się skontaktować z Ubezpieczonym lub osobą występującą w jego imieniu,
 - e) opis zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową i rodzaj potrzebnej pomocy,
 - f) inne dane niezbędne do realizacji świadczeń,

- 3) postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Alarmowego,
- 4) zapobiec w miarę możliwości zwiększeniu szkody poprzez użycie dostępnych środków.
2. Ubezpieczony, na wezwanie przedstawiciela Centrum Alarmowego, zobowiązany jest do podania danych niezbędnych dla wykonania świadczenia, a także do okazania dokumentu potwierdzającego tożsamość.
3. W celu umożliwienia Centrum Alarmowemu spełnienia świadczenia transportu medycznego, o którym mowa w OWU Assistance, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązana jest do zapewnienia zespołowi medycznemu lub innym osobom uprawnionym przez BRE Ubezpieczenia TU dostępu do wszelkich informacji pozwalających na ocenę stanu zdrowia Ubezpieczonego i celowości transportu medycznego, co jest warunkiem przyjęcia odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TU.
4. Składając wniosek o spełnienie świadczenia o charakterze medycznym, Ubezpieczony wyraża zgodę na przekazywanie BRE Ubezpieczenia TU przez lekarzy i placówki opieki medycznej informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonych, w tym dokumentacji medycznej, na potrzeby ustalenia odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TU i spełnienia świadczenia.
5. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełnił któregokolwiek z obowiązków wymienionych powyżej BRE Ubezpieczenia TU zastrzega sobie prawo odmowy spełnienia świadczenia, zmniejszenia lub pokrycia świadczenia do wysokości takiej kwoty, jaką poniosłoby BRE Ubezpieczenia TU w przypadku zorganizowa-

nia usług we własnym zakresie, jeżeli przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło BRE Ubezpieczenia TU ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

6. Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia Ubezpieczonego dotyczące Umowy mogą być skutecznie dokonywane w rozmowie telefonicznej rejestrowanej i archiwizowanej przez Centrum Alarmowe.
7. Wszelkie świadczenia, o których mowa w OWU Assistance, realizowane są na mocy Umowy, zgodnie z opisem poszczególnych świadczeń zawartym w OWU Assistance.

§ 27

Postanowienia końcowe

1. Jeżeli Ubezpieczony nie zgadza się z decyzjami BRE Ubezpieczenia TU co do odmowy lub wysokości odszkodowania albo wnosi inne skargi lub zażalenia, może wystąpić do BRE Ubezpieczenia z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.
2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zostanie rozpatrzony w ciągu 30 dni od daty wpływu do BRE Ubezpieczenia TU.
3. Ponadto, jeżeli Ubezpieczony nie zgadza się z decyzjami BRE Ubezpieczenia TU co do odmowy wypłaty odszkodowania, może wnieść skargę lub zażalenie do Rzecznika Ubezpieczonych działającego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz. U. Nr 124, poz. 1153 z późn. zm.).
4. W zakresie opodatkowania odszkodowań należnych z tytułu Umowy zastosowanie mają odpowiednio obowiązujące przepisy prawa podatkowego.

5. 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 lub uprawnionego z Umowy.
6. Roszczenia z Umowy podlegają jurysdykcji sądów polskich.
7. W sprawach, nieuregulowanych postanowieniami OWU Assistance lub klauzulami umownymi stosuje się przepisy prawa polskiego, w tym Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne obowiązujące akty prawne.
8. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Assistance zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu BRE Ubezpieczenia TU nr BRE-TU/2009/10/2/10 z dnia 26.10.2009 r. i wchodzi w życie z dniem **03.11.2009 r.**

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

Nr polisy generalnej 9000023

U W A G A !

Z dniem 6.11.2009 r. Towarzystwo BRE Ubezpieczenia TU S.A. zmieniło nazwę
na BRE Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. w skrócie
BRE Ubezpieczenia TUIR S.A.

PAKIET UBEZPIECZEŃ DEDYKOWANY POSIADACZOM KART VISA AQUARIUS

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA TRAVEL AQUARIUS

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

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Travel Aquarius 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 Aquarius**, stanowią podstawę zawarcia Umowy Ubezpieczenia, zwanej dalej **Umową**, pomiędzy **BRE Ubezpieczenia Towarzystwem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną**, zwaną dalej **BRE Ubezpieczenia TU**, a **BRE Bankiem Spółką Akcyjną – Oddziałem Bankowości Detalicznej MultiBank**, zwanym dalej **Bankiem**.

I. Postanowienia ogólne

§ 1

1. Na podstawie OWU Travel Aquarius, BRE Ubezpieczenia TU zobowiązuje się zrealizować świadczenie / wypłacić odszkodowanie w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, na warunkach określonych w OWU Travel Aquarius.
2. Terminy użyte w OWU Travel Aquarius oraz w innych dokumentach związanych z OWU Travel Aquarius oznaczają:
 - 1) **Karta** – karta kredytowa główna i/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 TU, na podstawie postanowień niniejszych OWU Travel Aquarius, potwierdzona Polisa Generalną;
 - 5) **Polisa Generalna** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy pomiędzy BRE Ubezpieczenia TU 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 (lub osoby) 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** – osoba bliska lub inna osoba zamieszkała na terenie RP, wskazana przez Ubezpieczonego, która w przypadku braku Osoby towarzyszącej przyjedzie w celu towarzyszenia Ubezpieczonemu w trakcie leczenia;
 - 11) **Osoba bliska** – współmałżonek, konkubent, rodzice, teściowie, niezamężne dzieci Ubezpieczonego oraz przysposobieni do lat 18, krewni i powinowaci Ubezpieczonego oraz osoby prowadzące z Ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe;
 - 12) **Osoba trzecia** – każda osoba, pozostająca poza stosunkiem Umowy;
 - 13) **RP** – terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 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 zagraniczną** – 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, 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 TU, do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić telefonicznie zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
- 17) **Centrum Pomocy BRE Ubezpieczenia** – jednostka organizacyjna wskazana przez BRE Ubezpieczenia TU, do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić pisemnie zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
- 18) **Zastrzeżenie karty** – zgłoszenie utraty Karty przez Posiadacza karty w sposób, który został szczegółowo określony w Regulaminie wydawania i używania kart kredytowych;
- 19) **Suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górny limit odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TU 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 redukcyjna** – ograniczenie odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TU, polegające na obniżeniu należnego odszkodowania o określoną kwotę wg postanowień OWU Travel Aquarius;
- 21) **Szkoda osobowa** – uszkodzenia ciała, rozstrój zdrowia lub śmierci;
- 22) **Szkoda rzeczowa** – zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy ruchomej albo nieruchomości;
- 23) **Nagle zachorowanie** – choroba, która wystąpiła w okresie ochrony ubezpieczeniowej w sposób nagły, niepowiązana przyczynowo z wcześniejszymi zachorowaniami pacjenta i wymagająca zasięgnięcia 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, choroba wieńcowa, miażdżycę) lub cukrzycę i zaburzenia lipidowe;
- 24) **Nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe zdarzenie, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w okresie odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TU, w wyniku, którego Ubezpieczony doznał, wbrew swej woli, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia, bądź zmarł;
- 25) **Trwałe inwalidztwo** – całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad narządami lub organami oraz inne poważne uszkodzenia ciała wymienione w Tabeli Stopnia Trwałego Inwalidztwa zamieszczonej w §10;
- 26) **Koszty leczenia** – niezbędne koszty, uzasadnione z medycznego punktu widzenia, nieprzekraczające opłat pobieranych za leczenie przypadków o podobnym charakterze w miejscu zaistnienia nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, mające związek przyczynowy z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
- 27) **Lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, niebędąca członkiem rodziny Ubezpieczonego;
- 28) **Szpital** – działający zgodnie z prawem obowiązującym w miejscu pobytu za granicą zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa 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 dni ich użytkowania rejestrowanych medycznych. Szpitalem nie jest dom opieki, ośrodek sanatoryjny, rehabilitacyjny lub wypoczynkowy, ani jakiegokolwiek placówka, której statutowym zadaniem jest leczenie alkoholizmu lub innych uzależnień;
- 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 wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakiegokolwiek samolotów silnikowych, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego, narciarstwo, snowboard, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki, myślistwo, jazda konna, bobsleje, skoki narciarskie, jazda na nartach wodnych.

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 Podróżnego 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) w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 3) koszty transportu medycznego w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w trakcie podróży zagranicznej.

§ 4

Koszty Leczenia

1. BRE Ubezpieczenia TU 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 z siedzibą w Polsce dokonuje wyboru szpitala, który najlepiej odpowiada stanowi zdrowia Ubezpieczonego, rezerwuje miejsce i jeśli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, organizuje dowóz do szpitala środkiem transportu medycznego, informuje szpital o warunkach płatności oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem. BRE Ubezpieczenia TU 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 TU gwarantuje do wysokości Sumy ubezpieczenia natychmiastowej pomocy Assistance i transportu medycznego następujące usługi i świadczenia:

- 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 niezbędną pomoc osoby świadczącej pomoc prawną oraz pokryje koszty jej wynagrodzenia poniesione wskutek tego wypadku. BRE Ubezpieczenia TU nie ponosi odpowiedzialności za działania osoby świadczącej pomoc prawną.
- 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.
- 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 TU zorganizuje i pokryje koszt dojazdu jednej osoby wezwanej do towarzyszenia w postaci biletu lotniczego klasy ekonomicznej lub biletu kolejowego klasy pierwszej w obie strony, aby zapewnić opiekę nad Ubezpieczonym.

§ 6

Koszty transportu medycznego

- W przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, BRE Ubezpieczenia TU organizuje i pokrywa do wysokości Sumy ubezpieczenia natychmiastowej pomocy Assistance i transportu medycznego udokumentowane koszty:
 - transportu Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania do najbliższego szpitala lub placówki służby zdrowia,
 - transportu Ubezpieczonego do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony jest hospitalizowany, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, po uzgodnieniu z Centrum Alarmowym,
 - 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 Centrum Alarmowe.
- W przypadku, gdy Ubezpieczony zmarł w trakcie podróży zagranicznej, a śmierć wystąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, BRE Ubezpieczenia TU organizuje pomoc i pokrywa do wysokości Sumy ubezpieczenia natychmiastowej pomocy Assistance i transportu medycznego udokumentowane koszty:
 - transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w RP
 - jeżeli miejscowe przepisy wymagają, aby zwłoki były przewożone w trumnie, BRE Ubezpieczenia TU zorganizuje i zapłaci za zakup trumny.

Wybór sposobu transportu zwłok dokonuje Centrum Alarmowe.

§ 7

Ograniczenia odpowiedzialności

- BRE Ubezpieczenia TU 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.
- BRE Ubezpieczenia TU 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.
- BRE Ubezpieczenia TU nie ponosi odpowiedzialności za następstwa nagłych zachorowań i nieszczęśliwych wypadków związanych z:
 - leczeniem niezwiązanym z pomocą medyczną, udzieloną w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
 - leczeniem, hospitalizacją lub zakwaterowaniem, w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówił powrotu do RP wbrew decyzji lekarza Centrum Alarmowego. Decyzja taka musi być zaakceptowana i uzgodniona z lekarzem prowadzącym leczenie,
 - leczeniem, hospitalizacją lub zakwaterowaniem, w przypadku, gdy według opinii lekarza Centrum Alarmowego moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do momentu powrotu Ubezpieczonego do RP
 - leczeniem przekraczającym zakres usług medycznych niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót Ubezpieczonego do RP
 - leczeniem sanatoryjnym, kuracjami w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień,
 - leczeniem psychoanalitycznym i psychoterapeutycznym,
 - przeprowadzeniem badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich i wykonywania szczepień profilaktycznych,
 - operacjami plastycznymi lub zabiegami kosmetycznymi,
 - leczeniem zaburzeń psychicznych, depresji, wad wrodzonych, chorób wenerycznych i AIDS, nawet gdy nie były wcześniej leczone,

- specjalnym odżywianiem Ubezpieczonego, masażami, kąpielami, inhalacjami, gimnastyką leczniczą, naświetlaniami (nawet gdy którykolwiek z tych środków był zalecony przez lekarza) oraz innymi zabiegami rehabilitacyjnymi i fizykoterapeutycznymi,
- 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,
- sztucznym zapłodnieniem i każdym innym leczeniem bezpłodności, a także związanych z zakupem środków antykoncepcyjnych,
- korzystaniem podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe, takich jak używanie odbiorników radiowych, telewizyjnych, korzystania z usług fryzjerskich lub kosmetycznych itp.,
- leczeniem dentystrycznym, jeśli nie było wynikiem ostrych stanów bólowych wymagających natychmiastowego leczenia,
- leczeniem i lekami nieuznanymi przez medycynę konwencjonalną.

§ 8

Suma ubezpieczenia

- W przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku BRE Ubezpieczenia TU pokrywa konieczne koszty leczenia do wysokości Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia.
- W przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku BRE Ubezpieczenia TU pokrywa konieczne koszty transportu medycznego i transportu zwłok Ubezpieczonego oraz natychmiastowej pomocy Assistance do wysokości Sumy ubezpieczenia natychmiastowej pomocy Assistance i kosztów transportu medycznego.
- Suma ubezpieczenia kosztów leczenia wynosi odpowiednio 100.000 PLN.
- Suma ubezpieczenia natychmiastowej pomocy Assistance i kosztów transportu medycznego wynosi łącznie 80.000 PLN, z zastrzeżeniem limitów na poszczególne świadczenia określonych w tabeli poniżej.

Świadczenie natychmiastowej pomocy Assistance i transportu medycznego:	Suma ubezpieczenia wspólna dla Ubezpieczonych podczas podróży zagranicznej (w PLN)
koszty transportu medycznego chorego	80.000
Koszty transportu chorego do kraju	80.000
koszty transportu zwłok	8.000
koszt. zakupu trumny	2.500
koszty pomocy prawnej 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

- Koszty leczenia szpitalnego oraz koszty transportu medycznego i transportu zwłok pokrywane są przez BRE Ubezpieczenia TU za pośrednictwem Centrum Alarmowego.
- W przypadku konieczności transportu medycznego, o którym mowa powyżej, BRE Ubezpieczenia TU 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.
- Na zakup leków i środków opatrunkowych oraz udzielenie doraźnej pomocy lekarskiej może być wykorzystane do 10% Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia, zgodnie z wariantem zakresu świadczeń dla danej Karty.
- BRE Ubezpieczenia TU zapewnia zwrot udokumentowanych kosztów protez oraz specjalnych środków ochronnych i pomocniczych, o których mowa w §4 OWU Travel Aquarius, do wysokości 10% Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia właściwej dla określonego w OWU Travel Aquarius rodzaju Karty.
- BRE Ubezpieczenia TU pokrywa wyłącznie koszty usług wynikających z ubezpieczenia kosztów leczenia, natychmiastowej pomocy Assistance i transportu medycznego, które zostały zaakceptowane i zorganizowane przez Centrum Alarmowe.
- Realizacja przez BRE Ubezpieczenia TU, 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 Aquarius i pokryciu kosztów wykonania tych usług, nie obejmuje natomiast wykonania tych usług.
- BRE Ubezpieczenia TU 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

- Warunkiem spełnienia przez BRE Ubezpieczenia TU 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 TU zgodnie z postanowieniami wymienionymi poniżej.

- Z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 i ust. 8 poniżej, 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 TU. Numer telefonu Centrum Alarmowego czynny jest całą dobę, a informacje udzielane są w języku polskim.
- W przypadku leczenia spowodowanego nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem w czasie podróży zagranicznej, niezwiązanego 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.
- Obowiązek nawiązania bezzwłocznego kontaktu z Centrum Alarmowym wymagany jest także w przypadku, kiedy Ubezpieczony z przyczyn niezależnych od siebie nie mógł przedtem skontaktować się z Centrum Alarmowym i dokonać wyboru szpitala we własnym zakresie.
- Kontakt telefoniczny, o którym mowa powyżej wymagany jest również w sytuacji, kiedy zaistnieje potrzeba transportu zwłok.
- 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 TU.
- Kontaktując się z Centrum Alarmowym Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu, powinna:
 - podać numer Karty wraz z nazwiskiem i numerem PESEL Posiadacza karty,
 - podać imię i nazwisko poszkodowanego/chorego Ubezpieczonego, o ile nie jest to Posiadacz karty,
 - dokładnie wyjaśnić osobie dyżurującej 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 formie pisemnej w ciągu 7 dni od dnia powrotu do RP.
- Zgłoszenie roszczenia o wypłatę odszkodowania z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, natychmiastowej pomocy Assistance i transportu medycznego powinno zawierać:
 - numer Karty wraz z nazwiskiem i numerem PESEL Posiadacza karty,
 - imię i nazwisko poszkodowanego/chorego Ubezpieczonego, o ile nie jest to Posiadacz karty,
 - szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia,
 - orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń zawierające dokładną diagnozę oraz zalecone leczenie,
 - wszystkie faktury, rachunki, zaświadczenia szpitalne, które umożliwiają BRE Ubezpieczenia TU 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 TU do zasięgnięcia informacji i opinii lekarzy oraz placówki opieki medycznej, dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, w tym dokumentacji medycznej, na potrzeby ustalenia odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TU i spełnienia świadczenia.
- W celu umożliwienia Centrum Alarmowemu prawidłowej organizacji spełnienia świadczenia transportu medycznego, o którym mowa w §6 OWU Travel Aquarius, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu obowiązana jest do zapewnienia zespołowi medycznemu lub innym osobom uprawnionym przez BRE Ubezpieczenia TU, dostępu do wszelkich informacji pozwalających na ocenę stanu zdrowia Ubezpieczonego i celowości transportu medycznego, co jest warunkiem uzyskania prawa do świadczenia transportu medycznego.

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 TU 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,

- 2) z tytułu trwałego inwalidztwa – określone procentem Sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wg poniższej tabeli:

TABELA STOPNIA TRWAŁEGO INWALIDZTWA:

L.p.	Rodzaj trwałego uszkodzenia ciała	% 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 kciuka	22
6.	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu biodrowego lub kości udowej	75
7.	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu kolanowego, 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 50.000 PLN.

§ 12

Ustalenie świadczeń

- Za trwałe inwalidztwo w rozumieniu OWU Travel Aquarius uważa się tylko i wyłącznie następstwa nieszczęśliwych wypadków, które zostały wymienione w Tabeli Stopnia Trwałego Inwalidztwa.
- Ustalenia stopnia trwałego inwalidztwa dokonywane jest na podstawie Tabeli Stopnia Trwałego Inwalidztwa.
- Stopień 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 stopień trwałego inwalidztwa jest niewątpliwy.
- W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed zajściem nieszczęśliwego wypadku były już ograniczone wskutek samistnej choroby lub inwalidztwa, stopień trwałego inwalidztwa określa się w wysokości różnicy między stopniem trwałego inwalidztwa właściwym dla danego organu, narządu lub układu po zajściu nieszczęśliwego wypadku a stopniem inwalidztwa istniejącym przed zajściem nieszczęśliwego wypadku.
- Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów niezwiązanych z nieszczęśliwym wypadkiem, a stopień trwałego inwalidztwa nie został wcześniej określony, ustalenia tego stopnia dokonują lekarze.
- Łączny stopień trwałego inwalidztwa równa się sumie ocen procentowych 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 stopnia 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 TU 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,
- zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą pokarmową,
- choroby zawodowej oraz innej choroby, nawet występującej nagle lub ujawniającej się po zajściu nieszczęśliwego wypadku oraz wylewu krwi do mózgu, udaru i zawału.

§ 15

Obowiązki Ubezpieczonego

- Ubezpieczony upoważnia BRE Ubezpieczenia TU 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.
 - 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 stomatologicznego zawierające dokładną diagnozę lekarską,
 - wszystkie faktury i rachunki, które umożliwią BRE Ubezpieczenia TU 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 zatankowanie pojazdu, którym Ubezpieczony udał się w podróż zagraniczną, przy czym zatankowanie musi się odbyć na terytorium RP w dniu wyjazdu z RP.
- 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 TU w celu określenia stanu zdrowia lub ustalenia trwałego inwalidztwa. Koszty przeprowadzenia tych badań ponosi BRE Ubezpieczenia TU,
 - do zabezpieczenia na miejscu zdarzenia dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, opisu przebiegu leczenia z wynikami badań (diagnozą 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 dentystycznego

§ 16

- W przypadku ostrych stanów bólowych wymagających natychmiastowego leczenia dentystycznego w trakcie podróży zagranicznej, BRE Ubezpieczenia TU zwróci Ubezpieczonemu udokumentowane koszty takiego leczenia, do wysokości Sumy ubezpieczenia nagłego leczenia dentystycznego pomniejszonej o wysokość franszyzy 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 TU nie ponosi odpowiedzialności za wypłatę odszkodowania z tytułu stałych koronek, sztucznych zębów i protez stomatologicznych.
- W zakresie ubezpieczenia nagłego leczenia dentystycznego mają zastosowanie także ograniczenia odpowiedzialności wymienione w §7 OWU Travel Aquarius.

§ 18

Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia nagłego leczenia dentystycznego wynosi 600 PLN, z uwzględnieniem franszyzy redukcyjnej w wysokości 80 PLN.

§ 19

Obowiązki Ubezpieczonego

- Warunkiem spełnienia przez BRE Ubezpieczenia TU świadczeń z tytułu ubezpieczenia nagłego leczenia dentystycznego jest postępowanie przez Ubezpieczonego zgodnie z postanowieniami wymienionymi poniżej.
- Z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 i ust. 7, w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową i przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, Ubezpieczony 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 TU. Numer telefonu Centrum Alarmowego czynny jest całą dobę, a informacje udzielane są w języku polskim.
- W przypadku nagłego leczenia dentystycznego, Ubezpieczony zobowiązany jest pokryć kwotę franszyzy 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 franszyzy 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 dentystycznego jest warunkiem przyjęcia odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TU.
- 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 dyżurującej 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 poniosł wydatki, o których mowa w ust. 3 na miejscu zdarzenia, zobowiązany jest zgłosić roszczenie do Centrum Pomocy BRE Ubezpieczenia w formie pisemnej w ciągu 7 dni od dnia powrotu do RP.
- Zgłoszenie roszczenia o wypłatę odszkodowania z tytułu ubezpieczenia nagłego leczenia dentystycznego, 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 stomatologicznego zawierające dokładną diagnozę lekarską,
 - wszystkie faktury i rachunki, które umożliwią BRE Ubezpieczenia TU 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 zatankowanie 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 TU do zasięgnięcia informacji i opinii lekarzy oraz placówki opieki medycznej, dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, w tym dokumentacji medycznej, na potrzeby ustalenia odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TU i spełnienia świadczenia.

VI. Postanowienia wspólne

§ 20

Wyłączenia generalne

- BRE Ubezpieczenia TU 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 słuszności.
- Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte także szkody powstałe wskutek:
 - wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych lub aktywnego udziału w zamieszkach i rozruchach, zamachu stanu, aktach terronu,
 - rozszerzenia jądrowego lub promieniotwórczości wszelkiego rodzaju, bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób ich oddziaływanie 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,
 - przewodzenia pojazdu mechanicznego bez wymaganych prawem uprawnień,
 - pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nieprzepisanych 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 TU nie odpowiada za szkody będące następstwem:
 - uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - wyczynowego uprawiania sportu, przez co rozumie się w szczególności udział Ubezpieczonego w treningach, zawodach, obozach kondycyjnych i szkoleniowych w szczególności będących źródłem dochodu z uprawianej dyscypliny sportu,
 - wykonywania zarobkowej pracy fizycznej,
 - wykonywania pracy na podstawie umowy z zagranicznym pracodawcą,
 - uczestnictwa w wycieczkach samochodowych,
 - wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych,
 - pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa.
- BRE Ubezpieczenia TU 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 okresy 12-miesięczne, o ile żadna ze Stron jej nie wypowiedzie 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 TU udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

§ 22

- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się z dniem aktywacji Karty, jednak nie wcześniej niż od chwili opuszczenia przez Ubezpieczonych granicy RP i po spełnieniu niżej wymienionych warunków:
 - 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

oraz

- opłacenia należnej składki przez Ubezpieczającego.
- 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,
 - z dniem zakończenia okresu, za który dokonano płatności składki za daną Kartę, o ile nie została opłacona składka na kolejny okres,
 - dla danego ubezpieczenia z chwilą wypłaty odszkodowania/świadczenia w kwocie równej Sumie ubezpieczenia z tego tytułu,
 - po upływie 14 dni od dnia zastrzeżenia Karty,
 - z dniem utraty ważności Karty,
 - z dniem, w którym Ubezpieczony ukończył 70. rok życia.
- W przypadku utraty ważności Karty lub jej zastrzeżenia, o których mowa w ust. 3 pkt. 5 i 6 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 TU.
- Składkę ustala się biorąc pod uwagę:
 - okres odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TU,
 - 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.
- BRE Ubezpieczenia TU ponosi odpowiedzialność z tytułu wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową wyłącznie w odniesieniu do tych Kart, za które została opłacona składka ubezpieczeniowa.

**§ 24
Sumy ubezpieczenia**

- Sumy ubezpieczenia poszczególnych świadczeń dotyczących Ubezpieczenia Kosztów Leczenia, Natychmiastowej Pomocy Assistance

i Transportu Medycznego, Następstw Nieszczęśliwych Wypadków oraz Nagłego Leczenia Dentystycznego dla Posiadaczy kart przedstawia poniższa tabela:

ŚWIADCZENIE (ZAKRES UBEZPIECZENIA)		Suma ubezpieczenia wspólna dla Ubezpieczonych podczas podróży zagranicznej (w PLN)
Koszty leczenia		100 000
Trwałe całkowite inwalidztwo		50 000
Trwałe częściowe inwalidztwo		50 000
Śmierć na skutek nieszczęśliwego wypadku		50 000
Natychmiastowa pomoc Assistance zawierająca:	Transport medyczny chorego	80 000
	Transport medyczny chorego do kraju	80 000
Suma ubezpieczenia do 100 000 PLN	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

§ 25

Ustalenie świadczeń

- Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełni któregokolwiek z obowiązków wymienionych w §8, §15, i §19 BRE Ubezpieczenia TU zastrzega sobie prawo odmowy wypłaty świadczenia, zmniejszenia lub pokrycia do wysokości takiej kwoty, jaką poniosłoby BRE Ubezpieczenia TU w przypadku zorganizowania usług we własnym zakresie, jeżeli przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło BRE Ubezpieczenia TU ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
- Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia następuje na podstawie dokumentacji, przedłożonej przez Ubezpieczonego lub osobę upoważnioną.
- BRE Ubezpieczenia TU zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.

§ 26

Wypłata świadczeń

- BRE Ubezpieczenia TU 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 TU wypłaci bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
- Na żądanie BRE Ubezpieczenia TU Ubezpieczony/Uposażony jest zobowiązany do przedstawienia innych niż wymienione w OWU Travel Aquarius dokumentów, uznanych przez BRE Ubezpieczenia TU za niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia/odszkodowania.
- Świadczenie/odszkodowanie wypłaca się na terytorium RP 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 w dniu wypłaty świadczenia/odszkodowania.

§ 27

Roszczenia regresowe

- Z dniem wypłaty odszkodowania, na BRE Ubezpieczenia TU przechodzi roszczenie przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.
- Jeżeli BRE Ubezpieczenia TU pokryło tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem BRE Ubezpieczenia TU.
- Jeżeli Ubezpieczony rezygnuje lub zrezygnował z prawa dochodzenia roszczenia wobec osoby trzeciej, lub z prawa służącego zabezpieczeniu roszczenia, BRE Ubezpieczenia TU zostaje zwolnione z obowiązku wypłaty odszkodowania.
- Przejęcie roszczeń na BRE Ubezpieczenia TU nie następuje, jeżeli sprawcą szkody jest osoba pozostająca z Ubezpieczonym w wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
- Ubezpieczony jest zobowiązany do dostarczenia BRE Ubezpieczenia TU wszelkich informacji i dokumentów oraz umożliwienia

prowadzenia czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

§ 28

Postanowienia końcowe

- Jeżeli Ubezpieczony nie zgadza się z decyzjami BRE Ubezpieczenia TU co do odmowy lub wysokości odszkodowania albo wnosi inne skargi lub zażalenia, może wystąpić z wnioskami o ponowne rozpatrzenie sprawy.
- Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zostanie rozpatrzone w ciągu 30 dni od daty wpływu do BRE Ubezpieczenia TU.
- Ponadto, jeżeli Ubezpieczony nie zgadza się z decyzjami BRE Ubezpieczenia TU co do odmowy wypłaty odszkodowania, może wnieść skargę lub zażalenie do Rzecznika Ubezpieczonych działającego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz. U. Nr 124, poz. 1153 z późn. zm.).
- 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 Ubezpieczonego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
- Roszczenia z Umowy podlegają jurysdykcji sądów polskich.
- W sprawach, nieuregulowanych postanowieniami OWU Travel Aquarius 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 Aquarius zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu BRE Ubezpieczenia nr BRE-TU/2009/10/2/11 z dnia 26.10.2009 roku i wchodzi w życie z dniem **03.11.2009 r.**

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 (58) 766 34 44.

Nr polisy generalnej 9000022

U W A G A !

Z dniem 6.11.2009 r. Towarzystwo BRE Ubezpieczenia TU S.A. zmieniło nazwę na BRE Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. w skrócie **BRE Ubezpieczenia TUiR S.A.**