

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

TRAVEL AQUARIUS

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 Aquarius**, 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

- Na podstawie OWU Travel Aquarius, BRE Ubezpieczenia zobowiązuje się wypłacić świadczenie lub odszkodowanie w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, na warunkach określonych w OWU Travel Aquarius.
- Terminy użyte w OWU Travel Aquarius oraz innych dokumentach związanych z OWU Travel Aquarius oznaczają:
 - Karta** – karta kredytowa główna 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;
 - Umowa** – Umowa Ubezpieczenia zawarta pomiędzy Bankiem a BRE Ubezpieczenia, na podstawie postanowień niniejszych OWU Travel Aquarius, potwierdzona Polisa Generalną;
 - Polisa Generalna** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy pomiędzy BRE Ubezpieczenia a Bankiem i zawierający szczegółowe jej postanowienia;
 - Ubezpieczający** – Bank, zawierający Umowę i zobowiązany do opłacania składki;
 - Ubezpieczony** – Posiadacz karty, a także Osoba towarzysząca, przy czym Ubezpieczonymi mogą być nie więcej niż dwie Osoby towarzyszące;
 - 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:
 - małżonkowi,
 - dzieciom, w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka,
 - rodzicom, w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonki i dzieci,
 - rodzeństwu w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka, dzieci i rodziców,
 - innym ustawowym spadkobiercom;
 - Osoba towarzysząca** – osoba, która nie ukończyła 70. roku życia, odbywająca podróż wraz z Posiadaczem karty;
 - Osoba wezwana do towarzyszenia** – wskazana przez Ubezpieczonego osoba zamieszkująca na terenie RP, która w przypadku braku Osoby towarzyszącej przyjeżdża w celu towarzyszenia Ubezpieczonemu w trakcie leczenia;
 - Osoba bliska** – współmałżonek, konkubent, teściowie, pełnoletnie dzieci Ubezpieczonego oraz przysposobieni, krewni i powinowaci Ubezpieczonego oraz osoby prowadzące z Ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe;
 - Osoba trzecia** – każda osoba, pozostająca poza stosunkiem Umowy;
 - RP** – Rzeczypospolita Polska;
 - 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;
 - Podróż zagraniczna** – wyjazd Ubezpieczonego poza granicę 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;
 - Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna wskazana przez BRE Ubezpieczenia, do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić telefonicznie zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - Centrum Pomocy BRE Ubezpieczenia** – jednostka organizacyjna wskazana przez BRE Ubezpieczenia, do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić pisemnie zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - Zastrzeżenie karty** – niedozwolone zablokowanie w systemie możliwości korzystania z Karty w sposób, który został szczegółowo określony w warunkach wydawania i zasadach używania Karty określonych przez Bank;
 - Suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górny limit odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia za wszystkie zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach poszczególnych ubezpieczeń. Ustala się następujące Sumy ubezpieczenia:
 - Suma ubezpieczenia kosztów leczenia,
 - Suma ubezpieczenia natychmiastowej pomocy Assistance i kosztów transportu medycznego,
 - Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - Suma ubezpieczenia nagłego leczenia dentystycznego;
 - Franszyza redukcyjna** – ograniczenie odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia, polegające na obniżeniu należnego odszkodowania o określoną kwotę wg postanowień OWU Travel Aquarius;
 - Szkoda osobowa** – uszkodzenia ciała, rozstrój zdrowia lub śmierci;
 - Szkoda rzeczowa** – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy ruchomej;
 - 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 choroby nie cierpiał na żadną z chorób układu sercowo – naczyniowego (np. nadciśnienie tętnicze, chorobę wieńcowa, miażdżycę), cukrzycę lub zaburzenia lipidowe;
 - 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 uderu mózgu, zawału serca oraz zdarzeń będących następstwem wszelkich chorób, nawet występujących w sposób nagły;
 - 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;
 - 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;
 - Lekarz prowadzący** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, nie będąca członkiem rodziny Ubezpieczonego (tj. osoba inną niż współmałżonek, wstępni, zstępni, rodzeństwo, teściowie, zięciowie, synowie, przysposabiający i przysposobieni Ubezpieczonego) realizująca świadczenia medyczne wobec Ubezpieczonego lub jego dzieci;
 - Szpital** – działający zgodnie z prawem obowiązującym w miejscu pobytu za granicą zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodniowa 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 dziennych rejestrów medycznych. Szpitalem nie jest dom opieki, ośrodek dla psychicznie chorych, ośrodek sanatoryjny, rehabilitacyjny lub wypoczynkowy, ani jakkolwiek placówka, której statutowym zadaniem jest leczenie alkoholizmu lub innych uzależnień;
 - Hospitalizacja** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, powstałe w wyniku następstwa nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
 - Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
 - Choroba samoistna** – zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, prowadzące do nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego, powodujące zmiany czynności całego ustroju;
 - Przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorstwo posiadające wszelkie zezwolenia umożliwiające wykonywanie lotowego przewozu osób środkami transportu lotowego, kolejowego, wodnego lub lotniczego;
 - Sporty i aktywności wysokiego ryzyka** – alpinizm, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, baloniarstwo, lotnictwo, motolotnictwo, 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, helisking, 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

- Umowa zawarta jest w zakresie:
 - ubezpieczenia kosztów leczenia,
 - natychmiastowej pomocy Assistance i transportu medycznego,
 - ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - ubezpieczenia nagłego leczenia dentystycznego.
- 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

Przedmiotem ubezpieczenia są:

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

§ 4

Koszty Leczenia

- BRE Ubezpieczenia pokrywa, do wysokości Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia, następujące udokumentowane koszty:
 - badń i zabiegów ambulatoryjnych, płynów infuzyjnych a także zakupu lekarstw i środków opatrunkowych, przepisanych przez lekarza za wyjątkiem odżywek, środków wzmacniających i preparatów kosmetycznych,
 - konsultacji lekarskich wraz z dojazdem lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego, w przypadku gdy wymaga tego jego stan zdrowia,
 - 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 środkami transportu medycznego, informuje informację 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,
 - 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).

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 Ubezpiezonego 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.

Koszty transportu medycznego

1. W przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpiezonego, BRE Ubezpieczenia organizuje i pokrywa do wysokości Sumy ubezpieczenia natychmiastowej pomocy Assistance i transportu medycznego udokumentowane koszty:
 - 1) transportu Ubezpiezonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania do najbliższego szpitala lub placówki służby zdrowia,
 - 2) transportu Ubezpiezonego 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,
 - 3) transportu Ubezpiezonego do RP – do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpiezonego 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 Ubezpiezonego do miejsca pochówku w RP wskazanego przez rodzinę lub osobę bliską Ubezpiezonego,
 - 2) BRE Ubezpieczenia zorganizuje i zapłaci za zakup trumny.

Wybór sposobu transportu zwłok dokonuje Centrum Alarmowe.

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 Ubezpiezonego, 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 Ubezpiezonego do RP
 - 4) leczeniem przekraczającym zakres usług medycznych niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót Ubezpiezonego do RP
 - 5) leczeniem sanatoryjnym, kuracjami w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień,

- 6) leczeniem psychoanalitycznym i psychoterapeutycznym,
- 7) przeprowadzeniem badań zbędnych 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 Ubezpiezonego, masażami, kąpielami, inhalacjami, gimnastyką leczniczą, naswietlaniami (nawet; gdy którykolwiek z tych środków był zalecony przez lekarza) oraz innymi zabiegami rehabilitacyjnymi i fizykoterapeutycznymi,
- 11) zabiegiem usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpiezonego i którego przeprowadzenie dopuszczone jest przez prawo państwa, na terenie którego zabieg jest dokonany,
- 12) sztucznym zapłodnieniem i każdym innym leczeniem bezpłodności, a także z użyciem środków antykoncepcyjnych,
- 13) korzystaniem podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe, takich jak używanie odtęmiowników radiowych, telewizyjnych, korzystania z usług fryzjerskich lub kosmetycznych itp.,
- 14) leczeniem dentyścym, jeśli nie było wynikiem ostrych stanów bólowych wymagających natychmiastowego leczenia,
- 15) leczeniem i lekami nie uznawanymi przez medycynę konwencjonalną.

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 Ubezpiezonego oraz natychmiastowej pomocy Assistance do wysokości Sumy ubezpieczenia natychmiastowej pomocy Assistance i kosztów transportu medycznego.
3. Suma ubezpieczenia kosztów leczenia wynosi odpowiednio 100.000 PLN.
4. 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:	Limit na świadczenia wspólny dla Ubezpieczonych podczas podróży zagranicznej (w PLN)
koszty transportu zwłok	8.000
koszt zakupu trumny	2.500
koszty pomocy prawnej w podróży po wypadku samochodowym	2.500
zaliczka na poczet kaucji związanej z wypadkiem samochodowym	8.000
koszty podróży osoby wezwanej do towarzyszenia	8.000

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 Ubezpiezonego 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, zgodnie z wariantem zakresu świadczeń dla danej Karty.
8. BRE Ubezpieczenia zapewnia zwrot udokumentowanych kosztów protez oraz specjalnych środków ochronnych i pomocniczych, o których mowa w §4 ust. 1. Pkt. 4 OWU Travel Aquarius, do wysokości 10% Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia.
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 Aquarius i pokryciu kosztów wykonania tych usług, nie obejmując 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.

Obowiązki Ubezpiezonego

1. Warunkiem spełnienia przez BRE Ubezpieczenia świadczeń z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia oraz natychmiastowej pomocy Assistance i transportu medycznego jest postępowanie przez Ubezpiezonego 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. Wszelkie koszty objęte ubezpieczeniem zwracane są po powrocie Ubezpiezonego do RP na podstawie zachowanych i przedstawionych przez Ubezpiezonego rachunków, recept i diagnoz lekarskich. Koszty powyżej 200 PLN mogą, na życzenie Ubezpiezonego, zostać pokryte przez Centrum Alarmowe, bezpośrednio na rachunek placówki udzielającej pomocy.
4. 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 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 Ubezpiezonego, o ile nie jest to Posiadacz karty,
 - 3) dokładnie wyjaśnić osobie dyżurującej 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 poniosł wydatki, o których mowa w ust. 3 na miejscu zdarzenia, zobowiązany jest zgłosić roszczenie do Centrum Pomocy BRE Ubezpieczeniów 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 Ubezpiezonego, 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 Ubezpiezonego,
 - 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 Ubezpiezonego, 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 Aquarius, 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 Ubezpiezonego i celowości transportu medycznego, co jest warunkiem uzyskania prawa do świadczenia transportu medycznego.
12. Wszelkie wnioski o realizację świadczeń określonych w OWU Travel Aquarius mogą być skutecznie składane w formie ustnej w trakcie w rozmowy telefonicznej rejestrowanej i archiwizowanej przez Centrum Alarmowe.

IV. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków § 10 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpiezonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa tych nieszczęśliwych wypadków, które wydarzyły się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej dla danego Ubezpiezonego, w trakcie podróży zagranicznej.

3. 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 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 kołka	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 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 samoistnej choroby lub inwalidztwa, procent Sumy ubezpieczenia należy z tytułu trwałego inwalidztwa określać 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 sumie 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 Ubezpieczonemu.

§ 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 Ubezpieczonemu,
- poddania się przez Ubezpieczonemu 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 zajściu 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 Ubezpieczonemu, 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 Ubezpieczonemu 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 zwróci Ubezpieczonemu udokumentowane koszty takiego leczenia, do wysokości Sumy ubezpieczenia nagłego leczenia dentystycznego pomniejszonej o wysokość franzyzy 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 dentystycznego mają zastosowanie także ograniczenia odpowiedzialności wymienione w §7 OWU Travel Aquarius.

§ 18

Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia nagłego leczenia dentystycznego wynosi 600 PLN dla Ubezpieczonych podczas podróży zagranicznej, z uwzględnieniem franzyzy redukcyjnej w wysokości 80 PLN.

§ 19

Obowiązki Ubezpieczonego

- Warunkiem spełnienia przez BRE Ubezpieczenia świadczeń z tytułu ubezpieczenia nagłego leczenia dentystycznego jest postępowanie przez Ubezpieczonemu zgodnie z postanowieniami wymienionymi poniżej.
- W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową i przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, Ubezpieczony obowiązany jest do **bezwzględnej nawiązania**

kontakty telefoniczne 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. 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 franzyzy redukcyjnej we własnym zakresie na miejscu zdarzenia. Wszystkie koszty objęte ubezpieczeniem zwracane są po powrocie Ubezpieczonemu do RP na podstawie zachowanych i przedstawionych przez Ubezpieczonemu rachunków, recept i diagnoz lekarskich. Koszty powyżej kwoty franzyzy redukcyjnej mogą, na życzenie Ubezpieczonemu, 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.
- Kontaktując się z Centrum Alarmowym Ubezpieczony powinien:
 - 1) podać numer Karty wraz z nazwiskiem i numerem PESEL Posiadacza karty,
 - 2) podać imię i nazwisko chorego Ubezpieczonemu, o ile nie jest to Posiadacz karty,
 - 3) dokładnie wyjaśnić osobie dyżurującej okoliczności, w których znajduje się Ubezpieczony,
 - 4) 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 dentystycznego, powinno zawierać:
 - 1) numer Karty wraz z nazwiskiem i numerem PESEL Posiadacza karty,
 - 2) imię i nazwisko chorego Ubezpieczonemu, o ile nie jest to Posiadacz karty,
 - 3) zaświadczenie lekarskie opisujące rodzaj leczenia dentystycznego zawierające dokładną diagnozę lekarską,
 - 4) wszystkie faktury i rachunki, które umożliwią BRE Ubezpieczenia określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonemu,
 - 5) 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 Ubezpieczonemu, 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:
 - 1) umyślnego działania lub zaniechania działania przez Ubezpieczonemu,
 - 2) rażąco niedbałego działania lub zaniechania działania przez Ubezpieczonemu, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
- Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte także szkody powstałe wskutek:
 - 1) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych lub aktywnego udziału w zamieszkach i rozruchach, zamachu stanu, aktach terronu,
 - 2) rozszerepienia jądrowego lub promieniotwórczości wszelkiego rodzaju, bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób ich oddziaływanie na Ubezpieczonemu,
 - 3) epidemii, skażeń chemicznych,
 - 4) uczestnictwa w zakładach i bójkach z wyjątkiem działania w obronie własnej,
 - 5) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonemu oraz ich skutków, a w szczególności ataku konwulsji, epilepsji,
 - 6) prowadzenia pojazdu mechanicznego bez wymaganych prawem uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 7) działania Ubezpieczonemu 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 przepisywanych przez lekarza lub użyciu niezgodnie z zaleceniem lekarza, bądź ze wskazaniem ich użycia, chyba że fakt ten nie miał wpływu na powstanie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

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

§ 21

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 poprzez złożenie pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu najpóźniej na 3 miesiące 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 udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

§ 22

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się z dniem aktywacji Karty, jednak nie wcześniej niż od chwili przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy RP oraz pod warunkiem pokrycia przez Posiadacza karty za pomocą Karty w całości kosztu:
 - 1) biletów dla Ubezpieczonych na podróż zagraniczną odbywaną środkiem transportu przewoźnika zawodowego, lub
 - 2) zakwaterowania Ubezpieczonych za granicą RP; lub
 - 3) tankowania pojazdu, którym Ubezpieczony udaje się w podróż zagraniczną, przy czym zatankowanie musi odbyć się na terytorium RP w dniu wyjazdu z RP.
2. 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.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa:
 - 1) z dniem rozwiązania Umowy o korzystanie z karty,
 - 2) z dniem rozwiązania Umowy,
 - 3) po upływie 14 dni od dnia zastrzeżenia Karty,
 - 4) z dniem utraty ważności Karty,
 - 5) z dniem, w którym Ubezpieczony ukończył 70. rok życia.
2. 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

1. Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę w terminach i wysokości określonych w Polisie Generalnej na rachunek bankowy wskazany przez BRE Ubezpieczenia.
2. Składkę ustala się biorąc pod uwagę:
 - 1) okres odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia,
 - 2) liczbę przewidywanych do ubezpieczenia Kart,
 - 3) wysokości poszczególnych Sum ubezpieczenia,
 - 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 przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 24

Sumy ubezpieczenia

1. Sumy ubezpieczenia poszczególnych świadczeń dotyczących Ubezpieczenia Travel Aquarius przedstawia poniższa tabela:

ŚWIADCZENIE (ZAKRES UBEZPIECZENIA)	Suma ubezpieczenia wspólna dla Ubezpieczonych podczas podróży zagranicznej (w PLN)
Koszty leczenia	100 000
Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków	50 000
Natychmiastowa Pomoc Assistance i Transport Medyczny, w tym:	80 000
Transport zwłok	8 000
Zakup trumny	2 500
Pomoc prawna w podróży po wypadku samochodowym	2 500
Zaliczka na poczet kaucji związanej z wypadkiem samochodowym	8 000
Koszty podróży osoby wezwanej do towarzyszenia	8 000
Nagle leczenie dentystyczne (franszyza redukcyjna 80 PLN)	600

§ 25

Ustalenie świadczeń

1. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełnił któregośkolwiek z obowiązków wymienionych w §9 ust. 2, 4, 5 i 8, i §19 ust. 2, 4 i 7, BRE Ubezpieczenia zastrzega sobie prawo zmniejszenia świadczenia, jeżeli niedopełnienie obowiązków przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło BRE Ubezpieczenia ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
2. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia następuje na podstawie dokumentacji, przedłożonej przez Ubezpieczonego lub osobę upoważnioną.
3. BRE Ubezpieczenia zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.

§ 26

Wypłata świadczeń

1. 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.
2. Na żądanie BRE Ubezpieczenia Ubezpieczony/Uposażony jest zobowiązany do przedstawienia innych niż wymienione w OWU Travel Aquarius dokumentów, uznanych przez BRE Ubezpieczenia za niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia/odszkodowania.
3. 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 NBR obowiązującego na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 27

Roszczenia regresowe

1. 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).
2. Jeżeli BRE Ubezpieczenia pokryło tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem BRE Ubezpieczenia.
3. 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.
4. Przejście roszczeń na BRE Ubezpieczenia nie następuje, jeżeli sprawcą szkody jest osoba pozostająca z Ubezpieczonym w wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
5. Ubezpieczony jest zobowiązany udzielić BRE Ubezpieczenia wszelkiej pomocy przy dochodzeniu roszczeń regresowych, w tym dostarczyć odpowiednie dokumenty oraz udzielić niezbędnych informacji.

§ 28

Postanowienia końcowe

1. 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. Adresem skargi lub zażalenia, właściwym do ich rozpatrzenia jest jednostka organizacyjna nadzorująca jednostkę, której skarga lub zażalenie dotyczy lub inna jednostka wskazana przez BRE Ubezpieczenia.
2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zostanie rozpatrzony w ciągu 30 dni od daty wpływu do BRE Ubezpieczenia.
3. W zakresie opodatkowania odszkodowań należnych z tytułu Umowy zastosowanie mają odpowiednio obowiązujące przepisy prawa podatkowego.
4. 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.
5. Roszczenia z Umowy podlegają jurysdykcji sądów polskich.
6. W sprawach, nie uregulowanych 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.
7. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Travel Aquarius zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu BRE Ubezpieczenia a nr BRE-TU/2010/6/2/7 z dnia 24.06.2010 roku i wchodzi w życie z dniem **30.06.2010 r.**

W przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego za granicą, prosimy o niezwłoczny kontakt z Centrum Alarmowym Assistance 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 Likwidacji Szkód pod nr tel. 0 801 884 444, +48 (58) 766 34 44.

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

Nr polisy generalnej: 9000022.