

Zatwierdzone Uchwałą Zarządu „BTA Insurance Company” SE Nr LV1\_0002/02-03-03-2015-116 z dnia 06.10.2015 r.

„BTA Insurance Company” SE, na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (OWU), zawiera umowy ubezpieczenia z osobami fizycznymi i prawnymi na ubezpieczenie ryzyk związanych z podróżą.

### 1. WYJAŚNIENIA TERMINÓW UŻYTYCH W OWU

**BTA** – „BTA Insurance Company SE” z siedzibą w Rydze, ul. K. Valdemara 63, Ryga, LV-1142, Łotwa, wpisana do Rejestru Przedsiębiorstw Republiki Łotewskiej pod nr 40003159840, działająca w Polsce w ramach oddziału zagranicznego przedsiębiorcy pod firmą „BTA Insurance Company SE” Spółka europejska Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, Aleje Jerozolimskie 136, 02-305 Warszawa, wpisanego do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000493693, NIP: 108-00-16-534, REGON: 147065333.

**Bezwzględna pomoc** – pomoc medyczna w minimalnym wymiarze, której nieudzielenie naraża życie Klienta na niebezpieczeństwo.

**Ewakuacja medyczna** – niezbędny z medycznego punktu widzenia i dozwolony przez lekarza transport Klienta do kraju zamieszkania. W przypadku, w którym ewakuacji dokonuje się do miejsca stałego zamieszkania Klienta, którym nie jest Rzeczpospolita Polska, BTA wypłaca odszkodowanie ubezpieczeniowe tylko w wysokości nieprzekraczającej kwoty, którą należałoby wypłacić za ewakuację do Rzeczypospolitej Polskiej.

**Klient (Ubezpieczony)** – wskazana w polisie ubezpieczeniowej osoba fizyczna, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia i która ma interes w ubezpieczeniu, Ubezpieczony w rozumieniu aktów prawnych Rzeczypospolitej Polskiej.

**Kraj zamieszkania** – kraj, którego obywatelem jest Klient, kraj jego stałego zamieszkania i kraj, w którym wydano mu stałe lub tymczasowe zezwolenie na pobyt.

**Nagle zachorowanie** – nieprzewidziane, nieobjawiające się do rozpoczęcia podróży zachorowanie wymagające bezwzględnej pomocy.

**Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, niezależne od woli Klienta zdarzenie wywołane przez działanie sił zewnętrznych, w rezultacie którego Klient doznał uszczerbku na zdrowiu lub poniósł śmierć.

**Odszkodowanie ubezpieczeniowe** – kwota pieniężna lub zapewnienie usług podczas wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego stosownie do umowy ubezpieczenia.

**Okres ubezpieczenia** – czas, na który została zawarta umowa ubezpieczenia.

**Podróż** – podróż Klienta poza obszar kraju zamieszkania. Podróż zaczyna się wówczas, gdy Klient wyjeżdża poza obszar kraju swojego zamieszkania, przekraczając granicę i kończy się, kiedy Klient powraca do kraju zamieszkania,

przekraczając granicę.

**Polisa ubezpieczeniowa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia.

**Reklamacja** – wystąpienie skierowane do BTA przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez BTA, w tym odwołanie od stanowiska BTA w przedmiocie przyznania lub odmowy przyznania odszkodowania ubezpieczeniowego.

**Repatriacja** – transport zwłok Klienta na lotnisko kraju zamieszkania, jeśli transportu dokonuje się samolotem lub do kostnicy, jeśli przewozu dokonuje się innym środkiem transportu. Według wskazań krewnych, repatriacja może być dokonana do kraju zamieszkania, którym nie jest Rzeczpospolita Polska, pod warunkiem, że BTA opłaca odszkodowanie ubezpieczeniowe w wysokości nieprzekraczającej kwoty, którą należałoby wypłacić za repatriację do Rzeczypospolitej Polskiej.

**Składka ubezpieczeniowa** – wskazana w polisie należność za ochronę ubezpieczeniową.

**Suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności BTA i kwota pieniężna, która stanowi maksymalnie wypłacane odszkodowanie ubezpieczeniowe stosownie do umowy ubezpieczenia. Wskazana w polisie ubezpieczenia suma ubezpieczenia obejmuje każdego Klienta wymienionego w polisie ubezpieczeniowej, jeśli w polisie ubezpieczenia nie wskazano inaczej.

**Ubezpieczający** – osoba prawna lub osoba fizyczna, która zawiera umowę ubezpieczenia na swoją rzecz lub na rzecz innej osoby.

**Udział własny w szkodzie** – wartość szkody wynikającej ze zdarzenia ubezpieczeniowego wyrażona w pieniądzu, której BTA nie rekompensuje. Wskazany w umowie udział własny w szkodzie odnosi się do każdego Klienta wymienionego w polisie ubezpieczeniowej.

**Uposażony** – pisemnie wskazana przez Klienta osoba, której w przypadku śmierci Klienta wypłaca się odszkodowanie ubezpieczeniowe. Jeśli Klient pisemnie nie wskazał uposażonego, to w przypadku śmierci Klienta, BTA wypłaci odszkodowanie ubezpieczeniowe spadkobiercom Klienta, stosownie do obowiązujących aktów normatywnych w Rzeczypospolitej Polskiej.

**Wydatki** – powstałe u osoby bezpośrednie straty związane z wypadkiem ubezpieczeniowym. W rozumieniu niniejszych OWU do strat nie zalicza się utraconego dochodu i krzywdy.

**Zachorowanie chroniczne** – długotrwała i okresowo powtarzająca się choroba, o której Klient wiedział przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

**Zaostrzenie choroby chronicznej** – przejaw charakterystycznych symptomów choroby chronicznej, których wystąpienie wymaga udzielenia bezwzględnej pomocy.

**Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie związane z ryzykiem ubezpieczeniowym, w przypadku którego przewidziana jest wypłata odszkodowania stosownie do umowy ubezpieczenia.

## **2. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA, OCHRONA UBEZPIECZENIOWA I PRZEDTERMINOWE ROZWIĄZANIE UMOWY**

2.1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie ustnego wniosku Ubezpieczającego. Zawierając umowę ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest przedłożyć BTA całość informacji, o którą jest zapytany, niezbędnej do tego aby ocenił możliwość wystąpienia ryzyka objętego ubezpieczeniem. Ubezpieczający ponosi odpowiedzialność za wiarygodność i kompletność przedstawianej przez niego informacji.

2.2. Stosownie do niniejszych OWU umowę ubezpieczenia można zawrzeć:

2.2.1. zapewniając ochronę ubezpieczeniową na jedną podróż. W tym przypadku okres ochrony ubezpieczeniowej odpowiada planowanemu czasowi podróży, a rozpoczęcie i zakończenie ochrony ubezpieczeniowej są wskazane w umowie ubezpieczenia;

2.2.2. zapewniając ochronę ubezpieczeniową na wielokrotne podróże w okresie objętym ubezpieczeniem. W tym przypadku, w wyniku uzgodnienia stron, okres ubezpieczenia określa się na 1 (jeden) rok, 6 (sześć) miesięcy lub 3 (trzy) miesiące, przy czym liczba podróży nie jest ograniczona, zaś ochroną ubezpieczeniową objęta jest każda oddzielna podróż tylko przez pierwsze 28 (dwadzieścia osiem) kolejnych dni.

2.3. Ubezpieczający i BTA są uprawnieni do przedterminowego rozwiązania umowy ubezpieczenia w przypadkach przewidzianych aktami normatywnymi obowiązującymi w Rzeczypospolitej Polskiej.

2.4. W sytuacji opisanej w punkcie 2.3., BTA wypłaca Ubezpieczającemu część składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

## **3. TERYTORIUM OBOWIĄZYWANIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ**

3.1. Stosownie do wskazań w umowie ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje na terytorium Federacji Rosyjskiej i Republiki Białorusi – w zależności od tego, który kraj jest wymieniony w polisie ubezpieczeniowej.

## **4. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA**

4.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie i życie Klienta.

4.2. Stosownie do niniejszych OWU podczas ubezpieczenia zdrowia przyjmuje się zasadę kompensacji, według której kompensuje się wydatki na usługi medyczne i transportowe w czasie podróży, jeśli dane usługi są świadczone Klientowi w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem.

4.3. Przy ubezpieczeniu życia przyjmuje się zasadę kompensacji, według której kompensowane są płatności za usługi repatriacyjne, jeśli w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego ciężkiego zachorowania nastąpi śmierć Klienta.

## **5. RYZYKA UBEZPIECZENIOWE**

5.1. Ryzyka ubezpieczeniowe stanowią:

5.1.1. nagłe, wymagające bezzwłocznej pomocy zachorowanie Klienta;

5.1.2. zaostrzenie chronicznego zachorowania Klienta, w związku z którym niezbędna jest bezzwłoczna pomoc;

5.1.3. nieszczęśliwy wypadek, wskutek którego Klient wymaga bezzwłocznej pomocy;

5.1.4. śmierć Klienta, która nastąpiła w rezultacie zdarzeń wymienionych w pkt 5.1.1–5.1.3.

## **6. ODSZKODOWANIE UBEZPIECZENIOWE**

6.1. BTA stosownie do niniejszych OWU rekompensuje następujące wydatki (zwane dalej „wydatkami medycznymi”):

6.1.1. wydatki na bezzwłoczną pomoc, która była udzielona Klientowi w czasie podróży. Na niniejsze wydatki składają się następujące płatności:

- na leczenie stacjonarne,

- na leczenie ambulatoryjne,

- na nabycie lekarstw,

- na leczenie zębów, ograniczając się tylko do środków przeciwbólowych i tymczasowych czynności (rentgen, zaaplikowanie lekarstwa, tymczasowa plomba lub ekstrakcja zęba).

Wydatki medyczne BTA opłaca do chwili, w której zaistnieje możliwość przewiezienia Klienta do miejsca zamieszkania, lecz nie dłużej niż 30 (trzydzieści) dni od chwili rozwiązania umowy ubezpieczenia;

6.1.2. wydatki związane z transportem. Na niniejsze wydatki składają się następujące płatności:

- za transport do instytucji medycznej, w której zostanie udzielona bezzwłoczna pomoc w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, lub zaostrzenia choroby chronicznej,

- za ewakuację medyczną,

- za transport osoby towarzyszącej, która według wskazań lekarza towarzyszy Klientowi,

- za repatriację.

W przypadku, w którym do czasu rozpoczęcia udzielenia usług transportowych Klient lub jego pełnomocnik nie uzgodnił z BTA w formie pisemnej trybu i wysokości wydatków dotyczących udzielenia niniejszych usług, BTA rekompensuje wydatki za usługi transportowe w granicach minimalnej kwoty, za którą usługi transportowe mogły zapewnić BTA.

6.2. Przy rekompensacji wydatków wskazanych w punkcie

6.1. niniejszych OWU, przy każdym zdarzeniu ubezpieczeniowym potrąca się udział własny ubezpieczonego, wysokość którego wskazana jest w Załącznikach nr 1 i nr 2 niniejszych OWU.

6.3. Zgodnie z umowami ubezpieczenia, które obowiązują na terytorium Federacji Rosyjskiej, dla Klientów w wieku od 75 do 85 lat obowiązuje oddzielny program ubezpieczeniowy „Senior”. Sumy ubezpieczeń dla poszczególnych ryzyk oraz udział własny Ubezpieczonego, zawierającego umowę ubezpieczenia w odniesieniu do tej grupy Klientów, zawiera Załącznik Nr 1 do niniejszych warunków ubezpieczenia.

## **7. WYŁĄCZENIA**

7.1. BTA nie rekompensuje wydatków na leczenie:

7.1.1. jeśli celem podróży Klienta było uzyskanie pomocy medycznej lub konsultacji;

7.1.2. jeśli Klient przed jego podróżą wiedział, że w czasie podróży będzie potrzebował pomocy medycznej;

7.1.3. jeśli u Klienta w organizmie podczas pierwszej wizyty u lekarza, dotyczącej wystąpienia ubezpieczonego ryzyka

stwierdzono obecność alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych bądź stwierdzono użycie nieprzepisanych przez lekarza medykamentów, a miało to wpływ na konieczność leczenia;

7.1.4. jeśli podczas wystąpienia nieszczęśliwego wypadku w organizmie Klienta stwierdzono obecność alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych bądź stwierdzono użycie nieprzepisanych przez lekarza medykamentów, a miało to wpływ na konieczność leczenia;

7.1.5. w dziedzinie psychiatrii, w tym podczas przypadków epilepsji, hysterii, nagłych reakcjach stresowych;

7.1.6. jeśli jest ono związane z ciążą, porodem i wynikającymi z ciąży lub porodu komplikacjami;

7.1.7. jeśli jest ono związane z chorobami przenoszonymi drogą płciową, AIDS i wszystkimi chorobami spowodowanymi zakażeniem HIV;

7.1.8. jeśli jest ono związane z oparzeniami spowodowanymi działaniem słonecznego promieniowania ultrafioletowego;

7.1.9. jeśli jest ono związane z chorobami, dla zapobieżenia którym obowiązkowe lub rekomendowane są szczepienia;

7.1.10. jeśli jest ono związane z alergiami;

7.1.11. jeśli jest ono związane z chorobami onkologicznymi;

7.1.12. jeśli jest ono związane z chorobami wrodzonymi i genetycznymi;

7.1.13. jeśli jest ono związane z operacjami, które nie muszą być przeprowadzone niezwłocznie;

7.1.14. jeśli jest ono związane z czynnościami rehabilitacyjnymi;

7.1.15. jeśli jest ono związane ze szczepieniem lub profilaktyką innego rodzaju, a także naruszeniem zdrowia spowodowanym szczepieniem lub profilaktyką innego rodzaju;

7.1.16. jeśli jest ono związane z laserową korektą wzroku;

7.1.17. jeśli jest ono związane z leczeniem przy pomocy medycyny niekonwencjonalnej, bez postawienia diagnozy lub leczeniem, które nie odpowiada postawionej diagnozie.

7.2. BTA nie rekompensuje wydatków:

7.2.1. związanych z nabyciem lub naprawą środków pomocniczych (np. nabycie okularów, protez, kul);

7.2.2. za nabycie witamin, dodatków spożywczych, suplementów diety, produktów pochodzenia roślinnego, środków homeopatycznych;

7.2.3. związanych z usługami dotyczącymi zagwarantowania lepszej jakości serwisu lub komfortu.

7.3. BTA nie rekompensuje wydatków, jeśli ubezpieczone ryzyko wystąpiło u Klienta:

7.3.1. podczas próby samobójczej lub samobójstwa;

7.3.2. podczas jazdy na motocyklu, skuterze, quadzie lub skuterze wodnym;

7.3.3. podczas jazdy na łyżworolkach;

7.3.4. podczas lotów na latającym przyrządzie, który nie jest wykorzystywany przez towarzystwa awiacyjne, nie jest zarejestrowany jako pojazd pasażerski kursujący na określonej trasie, a także na szybowcu, lotni, spadochronie, paralotni i temu podobnych;

7.3.5. podczas wykonywania obowiązków służbowych w dowolnej strukturze sił;

7.3.6. podczas uprawiania nieprofesjonalnie lub bez poszanowania zasad i reguł bezpieczeństwa dowolnych rodzajów sportu, takich jak (lecz nie wyłącznie): pływanie pod wodą, narciarstwo alpejskie, snowboard, speleologia, spadochroniarstwo, rafting, surfing, szermierka, tańce

sportowe, jazda rowerowa, lekka atletyka, koszykówka, kulturystyka, tenis, biathlon, biegi na orientację, żeglarstwo, unihokey, squash, łyżwiarstwo szybkie, piłka wodna, gimnastyka, siatkówka, piesze wędrówki w górach i temu podobnych, jeśli w polisie w rubryce „Warunki dodatkowe” nie wpisano „Sport-2”;

7.3.7. podczas profesjonalnego uprawiania na poziomie którejkolwiek z rodzajów sportu, wymienionych w punkcie 7.3.6., za wyjątkiem sytuacji, jeśli w rubryce „Warunki dodatkowe” wpisano „Sport-4”;

7.3.8. podczas uprawiania takich rodzajów sportu jak karate, bobsleje, kick-boxing, piłka ręczna, paralotniarstwo, windsurfing, rugby, jeździectwo, triathlon, podnoszenie ciężarów, sporty spadochronowe, polowanie, sporty walki, pięciobój, sporty wodne, jeśli w rubryce „Warunki dodatkowe” nie wpisano „Sport-4”;

7.3.9. podczas uprawiania na poziomie amatorskim lub profesjonalnym wspinaczki górskiej (alpinizm), sportów samochodowych lub motocyklowych, skoków narciarskich lub z trampoliny, sportów lotniczych;

7.3.10. podczas zajmowania się narciarstwem lub jazdą na snowboardzie poza przeznaczonymi do tego celu i specjalnie opracowanymi i uzgodzonymi trasami;

7.3.11. podczas zajmowania się pływaniem pod wodą lub nurkowaniem na głębokość ponad 30 (trzydziestu) metrów lub zajmując się tymi rodzajami sportu w Morzu Arktycznym i morzach do niego przylegających;

7.3.12. wykonujących pracę fizyczną, jeśli w polisie ubezpieczeniowej w rubryce „Warunki dodatkowe” nie wpisano „Praca”.

7.4. BTA nie opłaca wydatków, które powstały u Klientów podczas wizyt w prywatnych klinikach, praktykach i centrach, w tym w ośrodkach medycznych mających w nazwie słowa wskazujące na inne kraje.

## 8. DODATKOWE WYŁĄCZENIA

8.1. BTA nie rekompensuje szkód, które są bezpośrednio lub pośrednio spowodowane:

8.1.1. niepokojami społecznymi (strajki, rozruchy społeczne i temu podobne), działaniami wojennymi (z wypowiedzeniem wojny lub bez), wojnami domowymi, bezpośrednim lub pośrednim działaniem wybuchu jądrowego, energii jądrowej lub radioaktywnych środków, decyzjami instytucji zarządzających i organów ścigania, aktami terrorystycznymi tzn. aktami, które rozumiane są jako działania z użyciem siły lub jako zastosowanie działań siłowych, lub zagrożenie ich użyciem ze strony jakiegokolwiek osoby lub grupy osób, które działają pojedynczo lub za pomocą jakiegokolwiek organizacji lub w jej imieniu, z przyczyn politycznych, religijnych, ideologicznych lub etnicznych w celu wpłynięcia na rząd lub utrzymywania w strachu społeczeństwa lub jego części. Nie są opłacane jakiegokolwiek szkody i wydatki, które bezpośrednio lub pośrednio są związane z zapobieżeniem aktom terrorystycznym;

8.1.2. globalnymi katastrofami lub naturalnymi żywiołami, epidemiami, w tym epidemią grypy;

8.1.3. rażącym niedbalstwem Klienta, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;

8.1.4. dobrowolnym poddaniem się dodatkowemu ryzyku, wyłączając przypadek ratowania życia ludzkiego;

8.1.5. uczestnictwem Klienta w jakiegokolwiek rodzaju zawodach związanych z prędkością.

8.2. BTA nie rekompensuje wydatków, jeśli Klient lub Ubezpieczający:

8.2.1. umyślnie lub w wyniku rażącego niedbalstwa, dostarcza BTA niewiarygodne, wprowadzające w błąd lub niepełne informacje lub nie informuje BTA o zmianach okoliczności dotyczących przedmiotu ubezpieczenia, ryzyka ubezpieczeniowego lub warunków umowy ubezpieczenia, a ma to wpływ na ustalenie odpowiedzialności BTA lub wysokości odszkodowania ubezpieczeniowego;

8.2.2. nie dostarcza BTA niezbędnych dokumentów, które potwierdzają wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego i rozmiar strat powstałych w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego, a ma to wpływ na ustalenie odpowiedzialności BTA lub wysokości odszkodowania ubezpieczeniowego.

8.3. Stosownie do niniejszych zasad BTA nie rekompensuje:

8.3.1. utraconego dochodu i krzywdy;

8.3.2. wydatków związanych z nieszczęśliwym wypadkiem w miejscu pracy i wydatków związanych z chorobami zawodowymi Klientów, którzy pracują jako górnicy, członkowie ekip samolotów lub statków, z reaktorem jądrowym, toksycznymi chemikaliami, w komorach dekompresyjnych, z materiałami wybuchowymi, wykonują prace przeładunkowe, pełnią służbę w wojskach lub pracują poza lądem np. na platformie wydobywającej ropę naftową na morzu;

8.3.3. rekompensat Klienta jako pracownika.

## 9. OBOWIĄZKI KLIENTA I UBEZPIECZAJĄCEGO

9.1. Klient i Ubezpieczający zobowiązani są:

9.1.1. w czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia niezwłocznie informować BTA o wszystkich zmianach w przedłożonych dokumentach a także o innych okolicznościach, które mogą zwiększyć ryzyko wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego lub rozmiar ewentualnej szkody, w przypadku wystąpienia ryzyka ubezpieczeniowego;

9.1.2. niezwłocznie, możliwie jak najszybciej, powiadamiać BTA o wystąpieniu ryzyka ubezpieczeniowego, składać pisemne oświadczenie o wystąpieniu ryzyka ubezpieczeniowego i wszelkie dokumenty, które odnoszą się do zdarzenia ubezpieczeniowego;

9.1.3. w przypadku wystąpienia ryzyka ubezpieczeniowego niezwłocznie, możliwie jak najszybciej, powiadomić o nim BTA lub firmę będącą partnerem BTA, o którym Klient został poinformowany w czasie zawarcia umowy ubezpieczenia, w celu otrzymania wskazówek dotyczących dalszego postępowania.

## 10. ODSZKODOWANIE UBEZPIECZENIOWE, TRYB WYPŁATY

10.1. W celu otrzymania odszkodowania ubezpieczeniowego Klient zobowiązany jest do spełnienia warunków, o których mowa w niniejszych OWU a także winien przedłożyć BTA:

10.1.1. wniosek w ustalonej formie;

10.1.2. polisę ubezpieczeniową lub jej kopię;

10.1.3. dokumenty wydane przez instytucję, które potwierdzają wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego i rozmiar szkody, o ile zostały wydane i są dostępne dla Klienta;

10.1.4. dodatkowe dokumenty, o które zwraca się BTA, dotyczące ryzyka ubezpieczeniowego, a które mają wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub wysokość odszkodowa-

nia ubezpieczeniowego.

W przypadku, w którym Klient nie wypełnia lub nie wypełnia w całości wspomnianych w niniejszym punkcie obowiązków, oraz ma to wpływ na ustalenie odpowiedzialności przez BTA lub wysokości odszkodowania ubezpieczeniowego, BTA ma prawo odmówić wypłaty odszkodowania ubezpieczeniowego Klientowi lub je pomniejszyć.

10.2. W przypadku śmierci Klienta, osoby starające się o odszkodowanie ubezpieczeniowe powinny złożyć w BTA kopię aktu zgonu i oryginał do wglądu, jak również kopię dowodu osobistego osoby zgłaszającej roszczenie i jego oryginał do wglądu. Jeśli Klient nie wskazał uposażonego w polisie ubezpieczeniowej, wówczas spadkobiercy powinni przedłożyć dokumenty potwierdzające prawo do spadku.

10.3. W celu otrzymania rekompensaty wydatków medycznych należy przedłożyć dokumenty potwierdzające diagnozę, które zostały wydane Klientowi przez certyfikowanego lekarza lub przez instytucję medyczną.

10.4. W okresie 30 (trzydziestu) dni po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku BTA podejmuje decyzję o wypłacie odszkodowania ubezpieczeniowego, jego pomniejszeniu lub odmowie wypłaty, o czym w tym samym terminie pisemnie zawiadamia Klienta. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności BTA było niemożliwe, odszkodowanie ubezpieczeniowe powinno być wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

10.5. BTA wypłaca odszkodowanie ubezpieczeniowe w dniu podjęcia decyzji o wypłacie stosownego odszkodowania ubezpieczeniowego.

10.6. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, Klient ma prawo zwrócić się o pomoc do partnera BTA (służby pomocy) za granicą, o którym BTA informowała Klienta. Partner BTA doradza Klientowi jego dalsze działania, jak również wykonuje czynności uzgodnione z BTA.

## 11. REKLAMACJE

11.1. W związku z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może zgłosić reklamację osobiście albo za pośrednictwem pełnomocnika lub posłańca.

11.2. Reklamację Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może złożyć do BTA w formie pisemnej na adres BTA, telefonicznie lub elektronicznie.

11.3. Reklamacja powinna zawierać:

11.3.1. imię, nazwisko (nazwę), adres i numer telefonu kontaktowego osoby składającej reklamację,

11.3.2. numer polisy,

11.3.3. przedmiot reklamacji,

11.3.4. uzasadnienie reklamacji, z podaniem ewentualnych dowodów.

11.4. Reklamacja jest przez BTA rozpatrywana niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Jeżeli nie jest możliwe udzielenie odpowiedzi we wskazanym wyżej terminie, termin ten zostaje wydłużony do nie więcej niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, o czym składającą reklamację zostanie poinformowany. O sposobie rozpatrzenia reklamacji BTA powiadomi Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub

uprawnionego z umowy ubezpieczenia w formie pisemnej bądź innej uzgodnionej.

## 12. POZOSTAŁE WARUNKI

12.1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim BTA udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

12.2. Jeżeli BTA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie wskazanym w dokumencie ubezpieczenia, BTA może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki lub pierwszej raty składki za okres, przez który BTA ponosiło odpowiedzialność. W razie braku wypowiedzenia przez BTA umowy, wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka lub jej pierwsza rata.

12.3. W przypadku opłacania składki w ratach, jeżeli Ubezpieczający nie opłaci kolejnej raty składki w terminie określonym w dokumencie ubezpieczenia (polisie), BTA może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty wymagalnej raty składki z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności BTA z upływem wyznaczonego terminu płatności. W przypadku braku wezwania ze strony BTA umowa ubezpieczenia nie wygasa, a BTA przysługuje roszczenie o zapłatę zaległej raty składki.

12.4. Ubezpieczający lub spadkobiercy Ubezpieczającego mają możliwość bezpośredniego dochodzenia roszczeń w sytuacji, kiedy Ubezpieczający będący jednocześnie Uposażonym podejmie decyzję o nieskorzystaniu z uprawnienia do dochodzenia świadczenia. Ubezpieczający jest zobowiązany do poinformowania o tym fakcie Ubezpieczonego lub jego spadkobierców.

12.5. W przypadku zawierania umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, Ubezpieczający jest zobowiązany przedstawić Ubezpieczonemu lub upożądanemu OWU, a także poinformować go o postanowieniach umownych w zakresie stanowiącym o jego prawach i obowiązkach.

12.6. Ubezpieczający przy zawieraniu umowy ubezpieczenia ma prawo wybrać wymiar sumy ubezpieczenia, w ramach której wypłacane jest odszkodowanie ubezpieczeniowe. Wybrana suma jest określona (pozostaje niewykreślona) w polisie ubezpieczeniowej. We wszystkich przypadkach, w których wszystkie sumy ubezpieczenia pozostaną niewykreślone w polisie ubezpieczeniowej, przyjmuje się, że suma ubezpieczenia jest ustalana w wymiarze najmniejszej możliwej sumy ubezpieczeniowej, określonej w polisie ubezpieczeniowej.

12.7. Po wypłacie odszkodowania ubezpieczeniowego, BTA otrzymuje prawo do żądania wysokości wypłaconej kwoty (żądanie regresu) od tych osób, które są odpowiedzialne (tej osoby, która jest odpowiedzialna) za wyrządzoną Klientowi szkodę, do wysokości wypłaconej sumy odszkodowania. Klient zobowiązany jest do podpisania niezbędnych dokumentów dotyczących przekazania BTA praw do wystąpienia z roszczeniem w stosunku do sprawców zdarzenia.

BTA i Klient ustalają, że w przypadku, w którym z wyplaco-

nego odszkodowania ubezpieczeniowego została pokryta tylko część szkody wyrządzonej Klientowi, BTA może wykorzystać swoje prawa w zakresie roszczenia regresu, niezależnie od tego czy Klient korzysta, czy też nie korzysta ze swoich praw do wystąpienia z roszczeniem wobec sprawcy. BTA i Klient mogą pisemnie umówić się o wystawieniu niniejszego wezwania przed sądem jednocześnie, a także o wspólnych działaniach w zakresie roszczenia za szkodę.

12.8. Zawierając umowę, Ubezpieczający poświadczą, że zezwala BTA jako administratorowi danych osobowych, przetwarzać dane Ubezpieczającego, w tym wrażliwych danych osobowych i kodów identyfikacji (klasyfikacji) osób, zgodnie z aktami normatywnymi Rzeczypospolitej Polskiej dotyczącymi ochrony danych osobowych i innymi obowiązującymi aktami normatywnymi w celu odnotowania ryzyka ubezpieczeniowego.

12.9. Obowiązkiem stron jest nieujawnianie informacji poufnych otrzymanych w związku z umową ubezpieczenia, zarówno o drugiej stronie, jak i o osobach trzecich, a także niewykorzystywanie jej przeciwko interesom drugiej strony.

12.10. Tekst niniejszych OWU w języku polskim jest nadrzędny wobec wszelkich tłumaczeń niniejszego dokumentu.

12.11. Wszelkie spory, które powstają pomiędzy stronami, wynikłe z umowy ubezpieczenia (w tym warunków polisy i zasad ubezpieczenia), rozwiązywane są w drodze negocjacji. Jeśli w terminie 2 (dwóch) miesięcy obopólne porozumienie nie zostaje osiągnięte, dowolny spór, nieporozumienie lub roszczenie, wynikające z umowy ubezpieczenia, dotyczące umowy lub jej naruszenia, jej przerwania lub nieobowiązywania, będzie ostatecznie rozpatrzone przed sądem z zastosowaniem obowiązującego ustawodawstwa Rzeczypospolitej Polskiej. Na podstawie obopólnej decyzji stron mogą zostać zastosowane również inne tryby rozpatrzenia sporów.

12.12. Strony umowy ubezpieczenia nie mają prawa do scedowania na osoby trzecie żadnych wynikających z umowy ubezpieczenia, w tym ewentualnych i już istniejących praw roszczenia.

12.13. We wszystkich kwestiach nieobjętych w niniejszych OWU, zastosowanie mają przepisy ustawodawstwa Rzeczypospolitej Polskiej.

12.14. Integralną część niniejszych OWU stanowią:

12.14.1. Załącznik Nr 1 „Rodzaje zakresów ubezpieczeniowych, sumy ubezpieczenia i udział własny Klienta dla umów ubezpieczenia obowiązujących na terytorium Federacji Rosyjskiej”;

12.14.2. Załącznik Nr 2 „Rodzaje zakresów ubezpieczeniowych, sumy ubezpieczenia i udział własny Klienta dla umów ubezpieczenia obowiązujących na terytorium Republiki Białorusi”.

12.15. Niniejsze OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 12.10.2015 r.

12.16. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu BTA Nr LV1\_0002/02-03-03-2015-116 z dnia 06.10.2015 r.



**Załącznik Nr 1  
do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Ryzyk w Podróży Nr 14C-PL**

**Rodzaje zakresów ubezpieczeniowych, sumy ubezpieczenia i udział własny Klienta dla umów ubezpieczenia obowiązujących na terytorium Federacji Rosyjskiej**

	<b>Ogólna suma ubezpieczenia i program "Senior" (EUR)</b>		
	30 000,-	50 000,-	30 000,- (Program ubezpieczeniowy "Senior" S.U.)
<b>Rodzaj zakresu ubezpieczeniowego/Udział własny Klienta</b>	<b>Suma ubezpieczenia na każdy oddzielny rodzaj zakresu ubezpieczenia i udział własny Klienta (EUR)</b>		
Wydatki medyczne	30 000,-	50 000,-	15 000,-
Wydatki medyczne na bezzwłoczną pomoc stomatologiczną	150,-	150,-	150,-
Repatriacja	10 000,-	15 000,-	15 000,-
Ewakuacja medyczna	10 000,-	20 000,-	2 000,-
Wydatki na osobę towarzyszącą poszkodowanemu	2 000,-	3 000,-	500,-
Udział własny Klienta na każde zdarzenie ubezpieczeniowe	50,-	50,-	150,-

**Załącznik Nr 2  
do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Ryzyk w Podróży nr 14C-PL**

**Rodzaje zakresów ubezpieczeniowych, sumy ubezpieczenia i udział własny Klienta dla umów ubezpieczenia obowiązujących na terytorium Republiki Białorusi**

	<b>Ogólna suma ubezpieczenia (EUR)</b>	
	10 000,-	20 000,-
<b>Rodzaj zakresu ubezpieczeniowego/Udział własny Klienta</b>	<b>Suma ubezpieczenia na każdy oddzielny rodzaj zakresu ubezpieczenia i udział własny Klienta (EUR)</b>	
Wydatki medyczne	10 000,-	20 000,-
Wydatki medyczne na bezzwłoczną pomoc stomatologiczną	150,-	150,-
Repatriacja	5 000,-	5 000,-
Ewakuacja medyczna	5 000,-	10 000,-
Wydatki na osobę towarzyszącą poszkodowanemu	500,-	1 000,-
Udział własny Klienta w wieku do 75 lat na każde zdarzenie ubezpieczeniowe	—	—

**„BTA Insurance Company” SE**  
Wpisana do Rejestru Przedsiębiorstw Republiki Łotewskiej  
pod nr 40003159840. Kapitał zakładowy: 58 671 720 PLN (01.06.2015 r.)  
**„BTA Insurance Company” SE Spółka Europejska, Oddział w Polsce**  
Wpisany do KRS pod nr 0000493693  
NIP 108 001 65 34, REGON 147065333  
Al. Jerozolimskie 136, 02-305 Warszawa, e-mail: info@bta.pl, www.bta.pl