



**Rzecznik
Finansowy**

www.rf.gov.pl

RF dla Ubezpieczonych

Ubezpieczenia turystyczne – rozsądny wybór

Co trzeba wiedzieć, aby dobrze ubezpieczyć się
planując wakacyjny pobyt za granicą?



Spis treści:

Wstęp

1. Gdzie i kiedy się ubezpieczyć? 04

2. Co ubezpieczamy? 05

- Ubezpieczenie kosztów leczenia zagranicą (KLZ)
- Ubezpieczenie kosztów transportu i ratownictwa
- Usługi assistance
- Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych przypadków (NNW)
- Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej
- Ubezpieczenie bagażu podróżnego i sprzętu sportowego
- Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej, zmiany rezerwacji oraz przerwaniu podróży
- Ubezpieczenie podróży samolotem

3. Jak dobieramy cechy ochrony ubezpieczeniowej? 16

- Zakres terytorialny (kraj podróży)
- Czas pobytu
- Suma ubezpieczenia
- Ewentualny udział własny w pokrywaniu szkód

4. Na co trzeba bezwzględnie zwrócić uwagę? 20

Wyłączenia odpowiedzialności

- Działania wojenne
- Sporty wyczynowe i ekstremalne
- Choroba przewlekła
- Wykonywanie pracy
- Klauzula alkoholowa

5. Podsumowanie 24

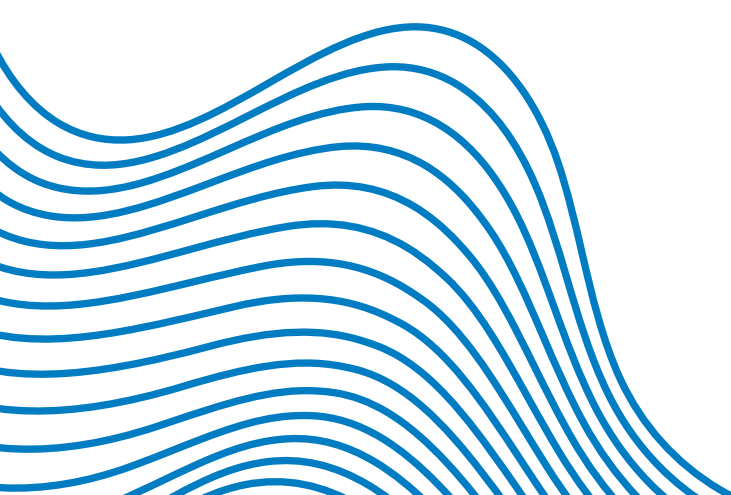




Wstęp

Wiele osób spędza swój urlop zagranicą korzystając z ofert biur podróży bądź organizując wyjazd i pobyt we własnym zakresie. W obu przypadkach warto rozważyć wykupienie odpowiedniego ubezpieczenia, które pomoże nam zabezpieczyć się w sytuacjach choroby, wypadku, kradzieży czy w najgorszym scenariuszu nawet śmierci. Ubezpieczenie turystyczne pomoże pokryć koszty niezbędnych wydatków na leczenie, rehabilitację, ewentualnego transportu do kraju, utraty bagażu, kradzieży, jak również roszczeń osób, którym niechcący wyrządzimy krzywdę bądź stratę.

Na polskim rynku dostępna jest szeroka gama ubezpieczeń oferowanych zarówno turystom indywidualnym, jak i tym korzystającym z usług przedsiębiorców organizujących imprezy turystyczne. Tak w pierwszym, jak i drugim przypadku rozwiązaniem cieszącym się dużą popularnością są pakiety ubezpieczeń turystycznych związanych z wypoczynkiem określonego rodzaju (np. turystyka krajowa, zagraniczna, letnia czy zimowa), w ramach których klient może skonfigurować ochronę ubezpieczeniową według swoich potrzeb.



01

Gdzie i kiedy się ubezpieczyć?

Zakup ubezpieczeń turystycznych można dokonać w prosty i szybki sposób, za pośrednictwem różnych kanałów sprzedaży:

- bezpośrednio u ubezpieczyciela przez stronę internetową (on-line) lub przez telefon,
- w biurze agencji turystycznej lub u touroperatora przy zakupie usługi turystycznej,
- u agenta lub multi-agenta ubezpieczeniowego (często oferują oni usługi poprzez swoje strony internetowe),
- w banku oferującym zawieranie umów ubezpieczenia (np. poprzez aplikacje w telefonie lub jako dodatek do kart kredytowych).

Korzystając z ubezpieczeń turystycznych dodawanych przez banki do kart kredytowych trzeba pamiętać, że sumy ubezpieczenia są w nich często ustalane na dosyć niskich poziomach, które mogą nie wystarczyć na pokrycie ewentualnych strat i kosztów wypadków zdarzających się podczas wyjazdu. Warto to sprawdzić i jeśli trzeba wykupić dodatkową polisę o wyższej sumie ubezpieczenia.

Jeśli zwrócimy się do agenta ubezpieczeniowego to on zobowiązany jest do rozpoznania naszych potrzeb ubezpieczeniowych i odpowiednio przedstawi i dostosuje oferowany przez towarzystwo ubezpieczeniowe pakiet ubezpieczeń turystycznych.

Przy samodzielnym zakupie pakietu ubezpieczeń turystycznych np. przez internet, przy zakupie on-line usługi turystycznej, czy też za pośrednictwem porównywarki ubezpieczeń lub aplikacji bankowej będziemy musieli sami sobie poradzić z wyborem i dostosowaniem odpowiednich opcji do naszych potrzeb.

Z zakupem ubezpieczeń turystycznych nie należy zbyt długo zwlekać. Najlepiej wykupić odpowiednią polisę na kilka dni przed datą rozpoczęcia podróży. Wykupienie polisy w „ostatniej chwili” jest możliwe, a nawet polisę można wykupić już na miejscu pobytu, należy jednak pamiętać, że co do zasady, ochrona ubezpieczeniowa zaczyna działać dzień po zawarciu i opłaceniu składki, a nadto ubezpieczyciele mogą stosować w takich przypadkach karencję, tj. udzielać efektywnej ochrony dopiero po upływie określonego czasu od zawarcia polisy (np. 2 dni).

02

Co ubezpieczamy?

Zakłady ubezpieczeń oferują zazwyczaj możliwość wyboru jednego z kilku dostępnych wariantów (poczynając od zupełnie podstawowego, jeśli chodzi o zakres ochrony, liczbę rodzajów ubezpieczeń i wysokości sum ubezpieczenia, aż do takiego o najszerszym zakresie ochrony) albo dają ubezpieczającemu możliwość swobodnego skompilowania zakresu ochrony w ramach dostępnych ubezpieczeń, sum ubezpieczenia czy też jeszcze innych opcji pozwalających na rozszerzenie ochrony. W takich przypadkach ubezpieczyciel udziela ochrony wynikającej z różnych ubezpieczeń (np. kosztów leczenia, bagażu podróжного, NNW, odpowiedzialności cywilnej) na podstawie jednej umowy, potwierdzonej jednym dokumentem ubezpieczenia.

Ze względu na przedmiot ubezpieczenia do najważniejszych ubezpieczeń dla turystów wyjeżdżających latem za granicę należą:

- Ubezpieczenie kosztów leczenia za granicą (KZL)
- Ubezpieczenie kosztów transportu i ratownictwa
- Usługi assistance
- Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych przypadków (NNW)
- Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej
- Ubezpieczenie bagażu podróжного i sprzętu sportowego
- Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej, zmiany rezerwacji oraz przerwania podróży
- Ubezpieczenie podróży samolotem

Ubezpieczenie kosztów leczenia za granicą (KLZ)

Przedmiotem ubezpieczenia są tu co do zasady niezbędne i udokumentowane koszty leczenia, poniesione przez Ubezpieczonego w trakcie podróży, w związku z jego nagłym

zachorowaniem. Przez nagłe zachorowanie uważa się stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej. Z tego też względu,

w przypadku posiadania chorób przewlekłych, ważnym jest, aby rozszerzyć w tym zakresie ochronę ubezpieczeniową.

Ubezpieczenie kosztów leczenia jest niewątpliwie najistotniejszym ubezpieczeniem dla turystów wyjeżdżających za granicę. W większości państw świata leczenie obcokrajowców jest bowiem pełnopłatne i wiąże się dla nich z koniecznością pokrycia nierzadko bardzo wysokich kosztów. Polski turysta może wprawdzie korzystać z bezpłatnego leczenia w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii oraz w państwach zrzeszonych w EFTA (czyli Islandii, Liechtensteinie, Norwegii i Szwajcarii) – w tym celu powinien wyrobić Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ), która poświadcza uprawnienie do korzystania ze świadczeń zdrowotnych niezbędnych z powodów medycznych.

Jednakże **EKUZ nie pokrywa kosztów transportu, ratownictwa górskiego oraz szeregu innych kosztów nie mieszczących się w koszyku świadczeń gwarantowanych w ramach publicznej służby zdrowia** (niektórych usług w ramach współpłacenia np. za część medykamentów, żywienia podczas leczenia, przewóz karetką pogotowia) w zależności od danego kraju. Pamiętaj też należy o potencjalnych utrudnieniach w dostępie do publicznej służby zdrowia, w tym zwłaszcza ze względu na możliwy wydłużony czas oczekiwania na świadczenia medyczne czy choćby znaczne oddalenie od placówek publicznych w przypadku niektórych kurortów i innych popularnych wśród turystów miejsc.

Ubezpieczenie kosztów leczenia za granicą (KLZ) najczęściej obejmuje pokrycie kosztów:

- wizyty lekarskiej (w tym dojazd lekarza)
- zleconych przez lekarza badań
- zakupu niezbędnych leków
- leczenia ambulatoryjnego
- leczenia szpitalnego
- koniecznego leczenia operacyjnego
- przedwczesnego porodu i powikłania ciąży (zwykle do 32 tygodnia życia płodowego)
- leczenia stomatologicznego (nagłych stanów zapalnych i bólowych albo koniecznego wskutek urazu doznanego w wyniku nieszczęśliwego wypadku)
- naprawy i zakupu okularów, protez itp.

W wielu przypadkach ubezpieczyciele zastrzegają w ogólnych warunkach ubezpieczenia (o.w.u.), że w razie konieczności poniesienia kosztów powyżej określonej kwoty bądź leczenia ambulatoryjnego obejmującego więcej niż jedną wizytę lekarską ubezpieczony jest zobowiązany uzyskać wcześniejszą akceptację ze strony telefonicznego centrum alarmowego. Standardowo ubezpieczyciel pokrywa koszty leczenia trwającego aż do dnia, w którym stan zdrowia ubezpieczonego pozwala na transport do kraju, ewentualnie jednak nie dłużej niż czas określony w o.w.u.. Umowa może też przewidywać określone świadczenia na wypadek, gdy niezbędna jest kontynuacja leczenia w Polsce, np. zwrot kosztów zdjęcia gipsu lub szwów bądź zmiany opatrunku albo też dzienne świadczenie szpitalne za każdy dzień pobytu w szpitalu mający miejsce bezpośrednio po powrocie ubezpieczonego do kraju i będący kontynuacją leczenia rozpoczętego za granicą.

Ubezpieczenie kosztów transportu i ratownictwa / Assistance

Ubezpieczenie kosztów leczenia nazywane bywa również w odmienny sposób – poprzez dodanie innych jeszcze elementów wchodzących w jego zakres – np. jako ubezpieczenie kosztów leczenia i transportu. Na ogół bowiem obejmuje ono nie tylko koszty samego leczenia ubezpieczonego, lecz także koszty innych usług niezbędnych w razie nagłych problemów zdrowotnych, chociażby właśnie transportu ubezpieczonego, a nawet przewozu jego zwłok do Polski lub zorganizowania pogrzebu za granicą.

Typowe wydatki, które mogą zostać pokryte w ramach udzielanej ochrony, to koszty:

- transportu medycznego z miejsca wypadku do placówki służby zdrowia; transportu medycznego do innej placówki służby zdrowia zgodnie z zaleceniem lekarskim;
- transportu medycznego do miejsca zakwaterowania ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej, gdy wymaga tego stan zdrowia ubezpieczonego;
- transportu po zakończeniu leczenia do miejsca, z którego podróż może być kontynuowana;
- transportu medycznego do miejsca zamieszkania ubezpieczonego lub placówki służby zdrowia w Polsce, gdy wymaga tego stan zdrowia ubezpieczonego;
- transportu powrotnego do miejsca zamieszkania ubezpieczonego w Polsce, jeśli powrót nie może odbyć się zaplanowanym środkiem transportu;
- niezbędne koszty akcji ratowniczej lub poszukiwawczej, prowadzonej przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia ubezpieczonego, który uległ nieszczęśliwemu wypadkowi (przy czym wypadek ten nie musi skutkować trwałym uszkodzeniem ciała) lub nagłemu zachorowaniu,
- dodatkowe koszty niezbędnego zakwaterowania i wyżywienia w sytuacji, gdy powrót ubezpieczonego do Polski nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia;
- w przypadku śmierci ubezpieczonego koszty transportu zwłok do miejsca pochówku w kraju lub kremacji oraz zakupu i transportu urn (ewentualnie pogrzebu za granicą).

Usługi assistance

Usługi assistance są często skorelowane z ubezpieczeniem kosztów leczenia, ale nie tylko. Ubezpieczenie to ma na celu zabezpieczenie ubezpieczonego w dodatkową pomoc Ubezpieczyciela, która może przybrać następującą formę:

- zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej ubezpieczonemu, gdy jest to niezbędne do załatwienia spraw związanych z powrotem ubezpieczonego do Polski oraz sprawowania nad nim opieki do czasu tego powrotu lub transportu do Polski;
- zorganizowania podróży osoby towarzyszącej, gdy ubezpieczony ze względu na stan zdrowia jest transportowany do Polski;
- wizyty osoby wezwanej do towarzyszenia w przypadku pobytu ubezpieczonego w szpitalu przez dłuższy okres;
- kierowcy zastępczego, gdy w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania stan zdrowia ubezpieczonego nie pozwala na prowadzenie samochodu;
- transportu do Polski osób bliskich ubezpieczonemu, wspólnie z nim podróżujących, w razie śmierci lub hospitalizacji ubezpieczonego;
- zakwaterowania i wyżywienia ubezpieczonego za granicą w celu rekonwalescencji.

Poza tym katalog świadczeń może również zawierać m.in.:

- organizację i pokrycie kosztów przerwania podróży zagranicznej ubezpieczonego;
- udzielenie pomocy w odzyskaniu i ponownym skierowaniu bagażu podróżnego;
- pokrycie niezbędnych kosztów związanych z opóźnieniem lotu;
- udzielenie pomocy w razie utraty środków płatniczych albo dokumentów;
- udzielenie pomocy w razie zablokowania rachunku bankowego;
- udzielenie informacji o kancelariach prawnych i tłumaczach, gdy ubezpieczony popadnie w konflikt z prawem w trakcie podróży zagranicznej.

Z reguły pomoc udzielana ubezpieczonym odbywa się bezgotówkowo, a zatem korzystają oni z opłacanych przez ubezpieczyciela usług, bez konieczności samodzielnego wykładania środków i oczekiwania na ich zwrot. W świadczeniu usług assistance bardzo istotną rolę odgrywa utrzymywane przez ubezpieczyciela (często prowadzone na jego zlecenie przez inne przedsiębiorstwo, wyspecjalizowane w obsłudze klientów korzystających z ubezpieczenia assistance) całodobowe centrum alarmowe, które zajmuje się nie tylko organizacją niezbędnych usług wchodzących w zakres ubezpieczenia, ale też podejmuje bieżące decyzje w tym zakresie, a w razie potrzeby kontaktuje się również z placówkami medycznymi i innymi podmiotami w miejscu pobytu ubezpieczonego.

Warto pamiętać, że ubezpieczyciele zastrzegają sobie w o.w.u., że nie ponoszą odpowiedzialności za koszty poniesione przez ubezpieczonego bez zgody centrali alarmowej, chyba że chodzi o sytuacje, w których nie mógł on skontaktować się z nią ze względu na stan zdrowia, bądź też koszty te są poniżej określonego pułapu lub dotyczą pojedynczej wizyty ambulatoryjnej czy u stomatolo-

gicznej. Zwrot takich kosztów poniesionych samodzielnie przez ubezpieczonego następuje na podstawie rachunków oraz dokumentacji medycznej, przy czym ubezpieczyciele zastrzegają sobie prawo do ich weryfikacji oraz zasięgnięcia opinii specjalistów, a także do refundacji kosztów do wysokości kwoty, jaka zostałaby zapłacona, gdyby to oni sami zorganizowali usługę.

Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych przypadków (NNW)

Przedmiotem ubezpieczeń NNW są następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na trwałym uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci Ubezpieczonego, którym Ubezpieczony uległ podczas podróży zagranicznej. Kluczową kwestią dla określenia zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej jest sposób zdefiniowania w o.w.u. pojęcia „nieszczęśliwy wypadek”. Używane przez ubezpieczycieli definicje są do siebie dosyć podobne i nawiązują zazwyczaj do sposobu rozumienia tego pojęcia na gruncie przepisów o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy. Przykładowo nieszczęśliwy wypadek może zostać określony jako: niespodziewane i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie, którego ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał rozstroju zdrowia, fizycznych obrażeń lub zmarł.

Inna przykładowa definicja: gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które:

1. jest niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego,
2. jest wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia,
3. nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności w odniesieniu do ubezpieczonego;
4. było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością;
5. skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie i w następstwie której ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.

Doświadczenia Rzecznika Finansowego wskazują, że jednym z poważniejszych praktycznych problemów powstających na gruncie stosowanych w o.w.u. definicji nieszczęśliwego wypadku bywa odmienne rozumienie przez klienta i ubezpieczyciela niektórych z zawartych w definicjach określeń, takich np. jak „przyczyna zewnętrzna”.

Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu jest należne w razie trwałego, nierokującego poprawy upośledzenia organu, narządu lub układu. Wysokość świadczenia ustalana jest jako procent sumy ubezpieczenia równy procentowi uszczerbku na zdrowiu. Ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonuje lekarz wyznaczony przez ubezpieczyciela na podstawie tabeli procentowej świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiącej z reguły fragment o.w.u. lub stanowiącej załącznik do o.w.u. Ubezpieczyciele przewidują na ogół, że stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien zostać ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, nie później jednak niż w ciągu 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśli-

wego wypadku. Poziom trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest przez lekarza wyznaczonego przez ubezpieczyciela najczęściej tylko na podstawie dokumentacji medycznej dostarczonej przez ubezpieczonego, względnie również w oparciu o bezpośrednie badanie lekarskie czy dodatkowe badania obrazowe.

Dodatkowo świadczenie z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku – wynoszące co do zasady 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia – jest z reguły należne tylko wtedy, gdy śmierć ubezpieczonego nastąpiła w okresie dwóch lat od daty wypadku. Zawierając umowę ubezpieczenia NNW lub przystępując do takiej umowy grupowej, klient może wskazać imiennie jedną osobę lub więcej osób uprawnionych do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci, przy czym dyspozycja ta może zostać w każdym czasie trwania umowy zmieniona. Jeżeli w chwili śmierci ubezpieczonego nie ma osoby uprawnionej do otrzymania sumy ubezpieczenia, przypada ona najbliższej rodzinie ubezpieczonego w kolejności ustalonej w o.w.u.

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zapewnia turystyce ochronę ubezpieczeniową w razie zajścia wypadku, za który on sam ponosi odpowiedzialność cywilną. Odpowiedzialność ubezpieczyciela wynikająca z tego ubezpieczenia ma wtórny (akcesoryjny) charakter w stosunku do odpowiedzialności ubezpieczonego, co oznacza, że ubezpieczyciel odpowiada tylko wówczas i tylko w takim zakresie, w jakim

odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony sprawca. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia, a zatem najczęściej podczas podróży ubezpieczonego.

Zobowiązanie osoby ponoszącej odpowiedzialność odszkodowawczą musi przy tym mieścić się w granicach ochrony udzielanej przez

ubezpieczyciela, ta zaś jest limitowana przewidzianą w umowie ubezpieczenia sumą gwarancyjną (wyznaczającą górną granicę odpowiedzialności), a także postanowieniami umownymi określającymi kryteria wypadku ubezpieczeniowego (w tym również przewidującymi określone wyłączenia ochrony).

Ustalenie sumy gwarancyjnej na zbyt niskim poziomie albo skorzystanie z oferty ubezpieczenia o zbyt wąskim zakresie ochrony może zatem wiązać się z koniecznością samodzielnego naprawienia przez ubezpieczonego wyrządzonej przez siebie szkody – w całości lub w części.

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej przeznaczone dla turystów obejmuje zazwyczaj odpowiedzialność ubezpieczonego za szkodę wyrządzoną osobie trzeciej na skutek jego działania lub zaniechania stanowiącego czyn niedozwolony, do której naprawienia ubezpieczony jest zobowiązany zgodnie z właściwymi przepisami prawa (tzw. odpowiedzialność deliktowa). Za szkody wyrządzone przez ubezpieczonego rozumie się także szkody wyrządzone przez osoby (np. dzieci), za które ubezpieczony ponosił odpowiedzialność, względnie też przez należące do niego zwierzęta (o ile nie przewidziano w tym zakresie wyłączenia). Co istotne, ubezpiecze-

niem tym są z reguły objęte tylko szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego. **Ubezpieczyciel jest ponadto wolny od odpowiedzialności, jeśli ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie.**

W odniesieniu do ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zastosowanie ma zazwyczaj dosyć szeroki katalog wyłączeń charakterystycznych dla tego typu ubezpieczenia. Obejmować on może m.in. szkody: wyrządzone osobom bliskim; powstałe w środowisku naturalnym; powstałe wskutek przeniesienia choroby; powstałe wskutek wykonywania czynności zawodowych lub prowadzenia działalności gospodarczej; powstałe w wartościach pieniężnych, dokumentach lub dziełach sztuki; powstałe w związku z posiadaniem lub używaniem broni palnej albo podczas polowań; powstałe w mieniu ruchomym, z którego ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, użyczenia lub innej umowy odpłatnej; powstałe wskutek posiadania, użytkowania lub prowadzenia pojazdów mechanicznych albo statków powietrznych lub wodnych; związane z naruszeniem praw autorskich, patentów lub znaków towarowych. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje również grzywien i kar administracyjnych lub karnych bądź innych kar o charakterze pieniężnym.

Ubezpieczenie bagażu podróznego i sprzętu sportowego

Przedmiotem tego ubezpieczenia jest bagaż podrózny stanowiący własność ubezpieczonego lub znajdujący się w jego posiadaniu podczas podróży. O tym, co jest uznawane za bagaż podrózny, decydują postanowienia o.w.u. Pojęcie to może obejmować np. walizy, kufry, torby i plecaki wraz z ich zawartością, przedmioty osobistego użytku, zwyczajowo zabierane w podróż (odzież, obuwie, środki higieny osobistej, drobne urządzenia elektryczne, książki, okulary, namioty, śpiwory, wózki dziecięce itd.), a także przenośny sprzęt elektroniczny (komputery, telefony, sprzęt fotograficzny i audio-wideo itd.) znajdujący się pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia bagażu podróznego obejmuje jego utratę, zniszczenie lub uszkodzenie, ale skutek jedynie ściśle określonych zdarzeń, takich jak: rabunek (rozbój), kradzież z włamaniem, wypadek środka transportu, nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie ubezpieczonego, w wyniku którego stracił on możliwość opieki nad bagażem podróznym, pożar, powódź, huragan, wybuch, trzęsienie ziemi itp.

Ubezpieczenie to zwykle nie chroni klienta w razie utraty bagażu na skutek „zwykłej” kradzieży niezwiązanej z włamaniem (czyli zaborem mienia po uprzednim usunięciu istniejących zabezpieczeń przy użyciu siły fizycznej lub narzędzi) ani rozbojem (którego kwalifikacja jest uzależniona od zastosowania przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia, bądź doprowadzeniem ubezpieczonego do nieprzytomności lub bezbronności).

Ochroną objęte bywają także szkody powstałe w bagażu, który nie znajdował się pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego, lecz został powierzony do przewozu przewoźnikowi, oddany za pokwitowaniem do przechowalni czy też pozostawiony w zamkniętym na zamek zabezpieczającym bagażniku samochodowym. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, która w odniesieniu do bagażu podróznego jest zawsze wskazywana odrębnie. W przypadku uszkodzenia przedmiotu wchodzącego w skład bagażu odszkodowanie wypłaca się w wysokości kosztów naprawy, a jeśli przekraczają one wartość przedmiotu – w wysokości utraty jego wartości. W razie natomiast utraty lub całkowitego zniszczenia bagażu, odszkodowanie wypłaca się w wysokości jego rzeczywistej wartości. Ubezpieczenie bagażu podróznego może także obejmować ryzyko opóźnienia dostarczenia bagażu przez przewoźnika.

Przedmiotem ubezpieczenia może być także sprzęt sportowy. Ochroną jest wówczas obejmowane ryzyko utraty tego sprzętu bądź jego zniszczenia lub uszkodzenia wskutek określonych w o.w.u. okoliczności. W przypadku sprzętu znajdującego się pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego mogą to być w szczególności: rabunek (rabunek), kradzież z włamaniem (w miejscu zakwaterowania albo z zamkniętego bagażnika samochodu lub z zamkniętej kabiny jednostki pływającej lub przyczepy), wypadek środka transportu, nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie ubezpieczonego, w wyniku którego stracił on możliwość opieki nad

sprzętem, pożar, powódź, huragan, wybuch, trzęsienie ziemi itp. Natomiast sprzęt niebędący pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego może być objęty ochroną, gdy został oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu, został powierzony do przewozu zawodowemu przewoźnikowi czy też był przechowywany w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym. W ramach ubezpieczenia sprzętu narciarskiego i sportowego ochrona może obejmować inne jeszcze ryzyka, chociażby koszty związane z opóźnieniem dostarczenia tego sprzętu przez przewoźnika.

Kluczowe dla omawianego ubezpieczenia pojęcie „sprzętu sportowego” jest zawsze oczywiście szczegółowo definiowane w o.w.u. Mianem sprzętu sportowego określa się naj-

częściej sprzęt niezbędny do uprawiania określonych sportów (np. jazdy konnej, myślistwa, nurkowania, raftingu, jazdy na quadach, kitesurfingu, windsurfingu, surfingu czy jazdy na nartach lub skuterach wodnych) bądź uprawiania turystyki kwalifikowanej (np. jazdy na rowerze, pływania żaglówką, kajakiem lub rowerem wodnym, wędkarstwa czy wędrowki po górach do określonej wysokości).

Podobnie jak w ubezpieczeniu bagażu podróżnego świadczenie ubezpieczeniowe jest wypłacane w wysokości rzeczywistej wartości utraconego lub zniszczonego sprzętu albo kosztów naprawy sprzętu uszkodzonego, nie więcej jednak niż jego rzeczywista wartość i nie wyższej niż ustalona suma gwarancyjna.

Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej/podróży, zmiany rezerwacji oraz przerwania podróży

Przedmiotem ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży jest ryzyko poniesienia kosztów z tytułu odwołania przez ubezpieczonego uczestnictwa w niej przed planowaną datą wyjazdu.

Każdy z ubezpieczycieli określa w o.w.u. katalog dopuszczalnych przyczyn rezygnacji przez ubezpieczonego z podróży, jedynie zatem wystąpienie jednej z tych przyczyn daje prawo ubiegania się o wynikający z umowy ubezpieczenia zwrot kosztów.

Przykładowo chodzić może więc o przypadki takie jak:

- śmierć ubezpieczonego;
- śmierć współuczestnika podróży;
- śmierć najbliższego krewnego ubezpieczonego, która nastąpiła w określonym czasie przed wyjazdem;
- nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, o ile istnieją przeciwwskazania medyczne do odbycia podróży potwierdzone zaświadczeniem lekarskim;

- nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie najbliższego krewnego ubezpieczonego skutkujące hospitalizacją lub powodujące konieczność sprawowania nad nim opieki aż do dnia wyjazdu;
- szkoda w mieniu ubezpieczonego, która wystąpiła w określonym czasie przed wyjazdem i powodowała konieczność dokonania przez niego czynności prawnych i administracyjnych oraz jego obecności w kraju w czasie planowanej podróży;
- kradzież dokumentów ubezpieczonego, których brak uniemożliwia odbycie podróży zagranicznej (np. paszportu, dowodu osobistego, wizy), jeśli miała ona miejsce w oznaczonym w o.w.u. okresie przed wyjazdem i została zgłoszona policji;
- zwolnienie ubezpieczonego z pracy przez pracodawcę, jeśli w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia był on zatrudniony na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony albo pracował przez okres co najmniej 6 miesięcy na podstawie umowy o pracę na czas określony, przy czym nie dotyczy to zwolnienia dyscyplinarnego lub rozwiązania umowy za porozumieniem stron;
- otrzymanie przez ubezpieczonego wezwania na policję lub do sądu, o ile jego stawienie jest obowiązkowe i przypada w czasie planowanej podróży.

Koszty zmiany rezerwacji biletu lub zakupu nowego biletu w celu kontynuowania podróży również mogą zostać objęte ochroną ubezpieczeniową. W takim przypadku zostaną one pokryte przez ubezpieczyciela, jeżeli ubezpieczo-

ny spóźni się na planowany środek transportu ze względu na zajście okoliczności wskazanej w o.w.u., jak np. opóźnienie środka transportu komunikacji publicznej, którym ubezpieczony lub współuczestnik podróży miał dotrzeć do miejsca rozpoczęcia przewozu, albo też wypadek komunikacyjny, któremu uległ ubezpieczony lub współuczestnik podróży.

Ubezpieczenie kosztów przerwania podróży dotyczy z kolei kosztów poniesionych przez ubezpieczonego w związku z koniecznością wcześniejszego, nieprzewidzianego powrotu do kraju zamieszkania. Chodzi tu przede wszystkim o koszty transportu powrotnego oraz koszty niewykorzystanych, a opłaconych świadczeń wynikających z umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej/podróży, takich jak zakwaterowanie, wyżywienie czy wycieczki fakultatywne. Zdarzenia, które uzasadniają udzielenie ochrony ubezpieczeniowej, to przede wszystkim: śmierć współuczestnika podróży; śmierć najbliższego krewnego ubezpieczonego; hospitalizacja w kraju zamieszkania najbliższego krewnego ubezpieczonego wynikająca z nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania; szkoda w mieniu ubezpieczonego, która powoduje konieczność dokonania przez niego czynności prawnych i administracyjnych oraz wymaga jego obecności w kraju w czasie trwania podróży. Zazwyczaj ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu (czasem też zobowiązuje się do jego zorganizowania) do wysokości rzeczywistych kosztów poniesionych przez ubezpieczonego, ale nie więcej niż koszty uwzględnione w ubezpieczonej umowie uczestnictwa w imprezie turystycznej.

Ubezpieczenie podróży samolotem

Pokrycie określonych kosztów na wypadek opóźnienia lub odwołania lotu jest zwykle możliwe albo na podstawie zupełnie odrębnego ubezpieczenia, albo też w ramach ubezpieczenia assistance. Jeśli chodzi o opóźnienie lub odwołanie lotu, to może ono dotyczyć przede wszystkim zagranicznego lotu rejsowego wykonywanego przez zawodowego przewoźnika lotniczego, przy czym w o.w.u. wskazuje się minimalny po-

ziom opóźnienia dający uprawnienie do świadczenia (np. pięć godzin). W takim przypadku umowa może przewidywać np. zwrot na rzecz posiadacza ważnego biletu lotniczego wydatków poniesionych na niezbędne przybory toaletowe, odzież czy artykuły spożywcze. Świadczenie to zwykle nie przysługuje, jeśli opóźnienie ma miejsce już po powrocie ubezpieczonego do Polski.



03

Jak dobieramy cechy ochrony ubezpieczeniowej?

W pakietach ubezpieczeń turystycznych mamy możliwość dobrania sobie odpowiednich cech ochrony ubezpieczeniowej, od których zależy ostatecznie cena za ochronę ubezpieczeniową, takich jak:

- Zakres terytorialny (kraj podróży)
- Czas pobytu
- Suma ubezpieczenia
- Ewentualny udział własny w pokrywaniu szkód

Zakres terytorialny

Praktyka wskazuje, że poszczególne produkty w ramach ubezpieczeń turystycznych są powiązane z określonymi kategoriami podróży – przede wszystkim krajowymi, z ograniczeniem ich obowiązywania wyłącznie do terytorium Polski, oraz zagranicznymi, które przewidują ochronę poza granicami Polski.

Większość oferowanych w tym segmencie rynku produktów jest przeznaczona dla turystów planujących podróże zagraniczne, z nimi bowiem zazwyczaj wiążą się innego charakteru ryzyka, często też o poważniejszej skali (np. koszty leczenia za granicą czy transport poszkodowanego turysty do

kraju). Ubezpieczenia te są przy tym najbardziej zróżnicowane, przewidują rozliczne wypadki ubezpieczeniowe i chronią w związku z tym różnego rodzaju interesy majątkowe oraz dobra osobiste ubezpieczonych.

Co istotne, **znaczna część ubezpieczeń turystycznych przeznaczonych dla osób wyjeżdżających za granicę przewiduje albo określone ograniczenia ich obowiązywania (np. wyłącznie na terenie Europy) albo – a jest to często stosowane rozwiązanie – różnicowanie wysokości składki w zależności od strefy geograficznej, do której wybierają się ubezpieczeni i na terenie której ma być udzielana ochrona ubezpieczeniowa.**

Podstawową strefą geograficzną, od której pobierana jest składka w najniższej wysokości, jest umownie ujmowana Europa. Każdy z ubezpieczycieli może różnie dookreślać to używane przez siebie w o.w.u. pojęcie, można jednak pokusić się o pewne uogólnienie, że najczęściej chodzi tu o państwa położone na terytorium kontynentu europejskiego, w tym również określone archipelagi i wyspy do nich należące (takie jak Wyspy Kanaryjskie czy Madera).

Kolejna strefa geograficzna bywa określana po prostu jako „świat” i obejmuje terytoria

wszystkich państw świata. Zdarza się jednak, że spod tej kategorii wyłączonych zostaje kilka określonych państw, głównie ze względu na wysokie potencjalne koszty (np. leczenia) powstające w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Chodzi tu przede wszystkim o Stany Zjednoczone, Kanadę, Japonię i Australię, które bywają w związku z tym traktowane jako oddzielna, kolejna strefa geograficzna, bądź też ochrona w pewnym zakresie (np. dotyczącym określonych rodzajów kosztów leczenia) jest na ich terytorium wyłączona lub uzależniona od zapłaty dodatkowej składki.

Okres ubezpieczenia

Okres trwania ubezpieczenia jest zawsze wskazywany w dokumencie ubezpieczenia (polisie, certyfikacie). Na ogół okres ten wynika wprost z potrzeby danego klienta wiążącej się z konkretnym, planowanym przez niego wyjazdem turystycznym. Ubezpieczenia takie można określić jako krótkoterminowe. Ubezpieczyciele określają czasem w o.w.u. dopuszczalną długość okresu takiego ubezpieczenia, np. w przedziale od 1 do 90 dni. W takim przypadku odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się (pod warunkiem opłacenia składki) od dnia wskazanego w umowie jako data rozpoczęcia podróży, kończy się zaś z upływem okresu ubezpieczenia zgodnego z deklaracją dotyczącą zakończenia podróży, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaś przed tym terminem (czego przyczyną może być np. odstąpienie od umowy).

Gdy przedmiotem ochrony jest rezygnacja z imprezy czy anulowanie biletu bądź rezerwacji, ochrona trwa natomiast do momentu rozpoczęcia się imprezy, przeprowadzenia odprawy przed lotem (lub wejścia na pokład innego środka lokomocji) tudzież zameldowania się w obiekcie hotelarskim.

W ofercie zakładów ubezpieczeń znajdują się poza tym także ubezpieczenia długoterminowe, zazwyczaj roczne, określane czasem z języka angielskiego mianem „multitrip”. Tego typu umowy zawierane są na ogół na dowolną liczbę podróży, choć zwykle pojedyncza podróż nie może być dłuższa niż okres wskazany w o.w.u. (np. 40 dni).

Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia to ustalona w umowie kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela. Jest ona zawsze określana w dokumencie ubezpieczenia, zazwyczaj odrębnie w odniesieniu do poszczególnych rodzajów ubezpieczenia, gdy mowa o umowie pakietowej. W przypadku umowy ubezpieczenia grupowego suma ubezpieczenia jest na ogół jednakowa dla wszystkich ubezpieczonych i obowiązuje w stosunku do każdego z nich oddzielnie. Suma ubezpieczenia wyznacza maksymalny poziom świadczenia, jakie jest obowiązany wypłacić ubezpieczyciel z tytułu zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Jeśli zatem wysokość objętej ubezpieczeniem szkody będzie przewyższać sumę ubezpieczenia, wówczas uprawniony uzyska jedynie częściowe jej naprawienie. W ramach ubezpieczenia majątkowego suma ubezpieczenia jest zazwyczaj pochodną wartości ubezpieczonego dobra (np. sprzętu sportowego czy bagażu). W tych natomiast przypadkach, gdy ubezpieczenie ma zapewnić pokrycie poniesionych lub koniecznych do poniesienia kosztów, takich jak koszty leczenia czy akcji ratowniczej, klient – podejmując decyzję o wysokości sumy ubezpieczenia – musi zdawać sobie sprawę z faktu, że gdy koszty te przekroczą wskazaną kwotę, będzie on zmuszony do ich samodzielnego pokrycia. Podobnie jest w umowie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, gdzie ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność do górnej granicy, którą w tym przypadku określa się mianem sumy gwarancyjnej.

W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, gdzie wysokość świadczenia nie jest

pochodną wysokości doznanej szkody (majątkowej lub niemajątkowej), klient po prostu umawia się z ubezpieczycielem na określone świadczenie i ewentualny sposób jego szacowania (np. 100% sumy ubezpieczenia w razie śmierci ubezpieczonego). Możliwa jest przy tym kumulacja świadczeń należnych z tytułu różnych tego typu umów.

Umowa ubezpieczenia może przewidywać określone podlimity, odnoszące się do poszczególnych rodzajów wypadków ubezpieczeniowych, niższe od sumy ubezpieczenia dotyczącej danego ubezpieczenia. Dla przykładu w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia obowiązuje często limit na leczenie stomatologiczne – zazwyczaj niski, wystarczający jedynie na doraźne zaopatrzenie zęba w nagłych stanach zapalnych czy urazach. Podlimity dotyczą też maksymalnych kosztów niektórych usług w ramach assistance, jak transport członków rodziny, organizacja kierowcy zastępczego, opieka nad dziećmi czy przedłużenie pobytu w celu kontynuowania leczenia. Niektóre z nich mogą być przy tym określane jako maksymalna stawka dzienna.

Jeżeli chodzi o konkretną wysokość sum ubezpieczenia spotykanych na polskim rynku, to zastrzec trzeba ich daleko idące zróżnicowanie – tak w odniesieniu do poszczególnych zakładów ubezpieczeń, jak i przygotowanych przez nie produktów skierowanych wszak często do różnych kategorii klientów i przeznaczonych do różnego rodzaju wyjazdów turystycznych, czy wreszcie w odniesieniu do kilku różnych wariantów przewidzianych w ramach

tego samego ubezpieczenia lub pakietu ubezpieczeń. Można jednak wskazać w sposób dość ogólny, że w odniesieniu do najpopularniejszego przy wyjazdach zagranicznych ubezpieczenia kosztów leczenia standardowe sumy ubezpieczenia wahają się najczęściej od kilkudziesięciu do kilkuset tysięcy złotych (czy też od dziesięciu do stu lub więcej tysięcy euro). Coraz częściej wysokość sumy ubezpieczenia nawet w podstawowych (wyjściowych) wariantach opiewa na kwoty rzędu stu czy dwustu tysięcy złotych, z kolei w wariantach najwyższych są to kwoty rzędu ośmiuset tysięcy czy jednego miliona złotych, a nawet więcej. Na rynku znaleźć można także oferty, gdzie w ramach najbogatszego wariantu ubezpieczyciel przyjmuje swoją odpowiedzialność z tytułu kosztów leczenia i assistance bez górnej granicy (z zastrzeżeniem nielicznych podlimitów).

Zwłaszcza ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej cechuje duża rozpiętość dostępnych ofert, gdyż sumy gwarancyjne mogą wynosić zarówno pięćdziesiąt czy sto tysięcy, jak i np. półtora miliona złotych. Należy przy tym

zwrócić uwagę na znaczące niekiedy różnice w stosunku do odpowiedzialności za szkody na osobie i w mieniu, które mogą wynikać zarówno z odrębnego ustalenia sum gwarancyjnych, jak i zastosowania określonych podlimitów.

Ubezpieczenie bagażu podróznego jest nierzadko ograniczone sumami ubezpieczenia rzędu tysiąca czy dwóch tysięcy złotych. W niektórych przypadkach ubezpieczyciele pozwalają na samodzielne określenie dokładnej wysokości sumy ubezpieczenia przez ubezpieczającego, wskazując przy tym na dostępny przedział (np. od tysiąca do pięciu tysięcy złotych). Stosowany przy tym bywa podlimit dotyczący określonych kategorii sprzętu, np. fotograficznego czy komputerowego. Podobne kwoty i zasady dotyczą zazwyczaj również sprzętu sportowego. Z kolei w ubezpieczeniu kosztów rezygnacji lub przerwania imprezy turystycznej suma ubezpieczenia jest określana w o.w.u. jako równa cenie imprezy, nie więcej jednak niż określona kwota. Podobne zasady obowiązują w przypadku kosztów anulowania biletu lub rezerwacji noclegów.

Udział własny

Zdarza się, że umowa ubezpieczenia przewiduje w odniesieniu do części ubezpieczeń tzw. udział własny. Mianem tym określa się ustaloną w umowie kwotową lub procentową wartość szkody, która w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie zostanie pokryta przez ubezpieczyciela. Wysokość należnego świadczenia jest w takiej sytuacji

ustalana z pominięciem tego właśnie udziału własnego, co w założeniu ma na celu zmniejszenie ryzyka wystąpienia szkody lub ograniczenie jej wysokości. Dla przykładu wskazać można na stosowany przez niektórych ubezpieczycieli udział własny w wysokości 10% czy 20% kosztów rezygnacji z podróży oraz zmiany rezerwacji lub zakupu nowego biletu.

04

Na co trzeba bezwzględnie zwrócić uwagę? Wyłączenia odpowiedzialności

O wyłączeniach odpowiedzialności ubezpieczyciela możemy mówić wówczas, gdy dane zdarzenie wprawdzie odnosi się do przedmiotu ubezpieczenia wynikającego z umowy i wchodzi w ogólny zakres tego ubezpieczenia, lecz na mocy szczegółowego postanowienia o.w.u. pozostaje ono poza nawiasem udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

Standardowym zabiegiem stosowanym w odniesieniu do pakietów ubezpieczeń turystycznych jest podział wyłączeń w o.w.u. na te, które dotyczą wszystkich ubezpieczeń w ramach oferowanego pakietu, oraz te, które odnoszą się tylko do poszczególnych rodzajów ubezpieczeń (kosztów leczenia, NNW itd.).

Do katalogu najczęstszych wyłączeń o charakterze ogólnym zaliczyć można zwłaszcza przypadki, gdy wypadek ubezpieczeniowy powstał wskutek (niektóre o.w.u. zastrzegają, że również „w związku z”):

- spożycia przez ubezpieczonego alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, ewentualnie także wskutek użycia lekarstw lub innych środków

wyłączających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza;

- prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień albo w stanie nietrzeźwości;
- uczestnictwa ubezpieczonego w locie w charakterze pilota lub członka załogi, jak również pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi;
- eksplozji atomowej, promieniowania jonizującego, skażeń promieniotwórczych lub chemicznych;
- usiłowania lub dokonania przez ubezpieczonego przestępstwa, samobójstwa lub samo-okaleczenia;
- choroby psychicznej lub zaburzeń psychicznych ubezpieczonego;
- zamieszek lub rozruchów, a także udziału ubezpieczonego w nielegalnych strajkach.

W niektórych przypadkach o.w.u. wprost wskazują, że przewidziane w nich wyłączenia nie mają zastosowania, gdy dana okoliczność nie miała wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego. Można jednak przyjąć, bazując na obowiązujących przepisach i ich interpretacji

dokonywanej przez sądy, że brak w o.w.u. tego typu wyraźnego zastrzeżenia nie może dawać ubezpieczycielowi prawa do odmowy zapłaty świadczenia, gdy brak jest związku przyczynowego między określoną okolicznością a wypadkiem ubezpieczeniowym.

Poniżej omówione zostaną te wyłączenia, które mogą spowodować, że gdy nie skupimy na nich wystarczającej uwagi i odpowiednio nie dosto-

sujemy do nich swojego zachowania lub nie zawrzemy dodatkowych (zazwyczaj dodatkowo płatnych) opcji w naszym pakiecie ubezpieczeniowym, spodziewana przez nas ochrona ubezpieczeniowa nie będzie świadczona:

- Działania wojenne
- Sporty wyczynowe i ekstremalne
- Choroba przewlekła
- Wykonywanie pracy
- Klauzula alkoholowa

Działania wojenne

Ubezpieczyciele dosyć standardowo stosują wyłączenia dotyczące szkód wynikających z działań wojennych, stanu wojennego czy aktów terrorystycznych. Używane przy tej okazji pojęcia są zazwyczaj odrębnie definiowane w o.w.u., co może powodować dość istotne różnice między poszczególnymi ofertami. Zdarza się też, że o.w.u. zastrzegają jednak ochronę na rzecz ubezpieczonego, gdy w trakcie podróży zagranicznej znajdzie się on nagle i niespodziewanie w strefie wojennej, co z kolei bywa ograniczone czasowo do pierwszych kilku dni, licząc od wybuchu tych działań, czy też od uznania danego obszaru za strefę wojenną na podstawie komunikatu na stronie polskiego Ministerstwa Spraw Zagranicznych. Spotkać się można też z jeszcze innymi postanowieniami, np. że jeśli podczas podróży zagranicznej ubezpieczony zostaje niespodziewanie dotknięty zdarzeniami wojennymi, aktami terrorystycznymi lub wojną domową, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z końcem piątego czy też siódmego dnia od ich rozpoczęcia, przy czym ubezpieczyciel nie ponosi żadnej odpowiedzialności, jeżeli podróż

zagraniczna odbywa się do kraju, na którego terytorium działania wojenne już trwają, a także gdy ubezpieczony bierze aktywny udział w wojnie, aktach terroru lub wojnie domowej.

Udając się w podróż zagraniczną najlepiej więc przedtem sprawdzić na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Zagranicznych (MSZ), czy podróżowanie obywateli polskich w te rejony jest bezpieczne, gdyż w niektórych umowach nieprzestrzeganie zaleceń MSZ powoduje wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Można spotkać jednak również propozycje rozszerzeń ochrony, na przypadki, które można określić, w ślad za nazewnictwem stosowanym w o.w.u., jako „bierne uczestnictwo w działaniach wojennych lub aktach terroru”. Chodzi tu o świadomy przyjazd ubezpieczonego na tereny objęte działaniami wojennymi lub aktami terroru, ale pod określonym warunkiem, np. w celu wykonywania obowiązków służbowych lub wolontariatu.

Sporty wyczynowe i ekstremalne

Wyłączone spod zakresu ochrony są też zazwyczaj wyczynowe (profesjonalne) uprawianie sportów oraz uprawianie sportów ekstremalnych, a także wykonywanie pracy zarobkowej – każdej bądź tylko tej niebezpiecznej. W takich jednak przypadkach ubezpieczyciel przewiduje najczęściej możliwość rozszerzenia ochrony w zamian za dodatkową składkę.

Ochroną ubezpieczeniową odnoszącą się do kosztów leczenia, ratownictwa, transportu, ubezpieczenia pomocy w podróży czy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków obejmuje się zazwyczaj jedynie amatorskie uprawianie sportów, przy czym spod zakresu ochrony wyłączone są najczęściej te, które zostały wymienione w o.w.u. jako sporty wysokiego ryzyka czy też sporty ekstremalne.

Wyczynowe uprawianie sportu polega na regularnym uczestniczeniu w treningach, udział w zawodach, imprezach sportowych, obozach kondycyjnych, szkoleniowych celem uzyskiwania maksymalnych wyników sportowych. Wyczynowe/zawodowe uprawianie sportu podczas wyjazdu generuje potrzebę rozszerzenia zakresu ochrony.

Choroba przewlekła

Kolejną regułą, której występowanie potwierdza analiza oferty produktowej dostępnej na polskim rynku, jest ograniczenie ochrony w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia,

Turysta zamierzający w trakcie swojego wyjazdu uprawiać sport, powinien zatem zwrócić uwagę na oferowany przez danego ubezpieczyciela zakres ochrony, a w razie potrzeby rozszerzyć go poprzez wybranie – za zapłatą dodatkowej składki – wyższego wariantu lub specjalnego pakietu.

Katalog sportów traktowanych jako związane z wysokim ryzykiem bywa w poszczególnych o.w.u. zróżnicowany i obejmuje dla przykładu: narciarstwo, nurkowanie z użyciem aparatów oddechowych, freediving, rafting, żeglarstwo morskie, wspinaczkę skałkową, aktywność uprawianą na określonej wysokości (np. od 2500 do 4500 m n.p.m.), sztuki walki, myślistwo, strzelectwo, szermierkę, hokej na lodzie, łyżwiarstwo, jazdę konną, jazdę na quadach, gokartach, nartach wodnych i skuterach wodnych czy kitesurfing. W niektórych przypadkach klient może również rozszerzyć ochronę o wyczynowe uprawianie sportów.

a także pozostałych ryzyk (jak assistance, czy koszty rezygnacji lub przerwania imprezy turystycznej), w odniesieniu do wypadków zaostrezenia lub powikłania choroby przewlekłej.

Pojęcie „choroba przewlekła” jest zawsze odrębnie definiowane w o.w.u., dość typowe jest przy tym jej ujęcie jako choroby charakteryzującej się powolnym rozwojem lub długookresowym przebiegiem, jeśli zdiagnozowano ją przed objęciem ochroną z tytułu umowy ubezpieczenia lub też, jeśli z jej powodu rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze w okresie 12 (24) miesięcy przed objęciem ochroną z tytułu umowy ubezpieczenia. Brak odpowiedniego rozszerzenia ochrony skutkuje tym, że nawet w razie nagłego

nasilenia objawów choroby przewlekłej ubezpieczony jest pozbawiony wsparcia ze strony ubezpieczyciela i nie może liczyć na żadne ze świadczeń przewidzianych w umowie ubezpieczenia.

Wyłączenie, o którym mowa, nie ma zastosowania w niektórych najwyższych wariantach oferowanych przez ubezpieczycieli. W większości pozostałych przypadków możliwe jest natomiast rozszerzenie ochrony o skutki chorób przewlekłych, oczywiście za opłatą dodatkowej składki.

Wykonywanie pracy

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana w podstawowym zakresie może też nie obejmować zdarzeń związanych z wykonywaniem przez ubezpieczonego pracy fizycznej, rozumianej jako wykonywanie wymienionych w o.w.u. rodzajów prac albo też – ogólniej – jako zwiększające ryzyko powstania szkody zatrudnienie czy nawet działania niewynikające ze stosunku pracy i niezarobkowe, jak wolontariat albo praktyki zawodowe. Regułą już zaś jest brak ochrony w odniesieniu do prac wysokiego ryzy-

ka, takich jak czynności z użyciem niebezpiecznych narzędzi, na wysokościach, pod ziemią i pod wodą.

Niektórzy ubezpieczyciele przewidują jednak możliwość włączenia tego typu działalności w zakres ochrony pod warunkiem wyboru przez klienta odpowiedniego rozszerzenia, co oczywiście wiąże się z koniecznością zapłacenia wyższej składki.

Klauzula alkoholowa

Standardowo ubezpieczyciele w umowach ubezpieczenia wykluczają swoją odpowiedzialność za skutki zdarzeń wynikających ze spożywania alkoholu. Ubezpieczyciel może wtedy odmówić wypłaty odszkodowania czy poniesienia kosztów leczenia. Niemniej jednak w ofertach ubezpieczeń turystycznych, wiążących się z wysoką popularnością czasów „all inclusive”, coraz częściej pojawia się dodat-

kowa opcja zapewniająca rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej także w przypadku szkody po spożyciu alkoholu. Klauzula alkoholowa uprawnia do organizacji usług Assistance i do zwrotu kosztów leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku, którego ofiara jest nietrzeźwa. U niektórych ubezpieczycieli wybór takiego rozszerzenia ochrony nie wiąże się ze wzrostem składki.

05

Podsumowanie

- Rzeczą kluczową dla turysty wybierającego dla siebie ubezpieczenie mające zapewnić mu odpowiednią ochronę w trakcie podróży jest **właściwe skonfigurowanie wybranego pakietu ubezpieczeniowego**. W jego skład powinny wchodzić ubezpieczenia zabezpieczające przed najpoważniejszymi lub najbardziej uciążliwymi ryzykami wiążącymi się z danym wyjazdem.
- Należy przy tym **pamiętać o prawidłowym określeniu okresu świadczenia ochrony ubezpieczeniowej oraz jej zakresu terytorialnego, a także o ustaleniu sum ubezpieczenia w wysokości zapewniającej należyty poziom ochrony**.
- Konieczne jest ponadto **zwrócenie uwagi na faktyczny zakres świadczonej ochrony ubezpieczeniowej, limitowany m.in. przez katalog wyłączeń przewidzianych** w warunkach ubezpieczenia. W razie potrzeby niezbędne może zaś okazać się określone rozszerzenie ochrony, stosownie do indywidualnych cech turysty bądź też celu lub miejsca planowanej podróży.



**Rzecznik
Finansowy**

www.rf.gov.pl

#RFdlaUbezpieczonych