

OGÓLNE

- 1. Na jaki maksymalny okres mogę wykupić ubezpieczenie podróży zagranicznych?**
Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na okres nie krótszy niż 1 dzień i nie dłuższy niż 1 rok.
- 2. Czy są ograniczenia wieku osób przystępujących do ubezpieczenia?**
Nie, nie ma ograniczenia wiekowego.
- 3. Czy ubezpieczającym może być osoba prawna, firma, która wysła pracowników do pracy poza granice RP?**
Tak, jest możliwość zawarcia umowy ubezpieczenia przez pracodawcę na rzecz swoich pracowników. Polecamy w takiej sytuacji zawarcie umowy ubezpieczenia w formie polisy otwartej.
- 4. Czy możliwe jest wykupienie ubezpieczenia na czas wyjazdu na terytorium Polski np. na kolonie, do sanatorium, weekend w górach (narty)?**
Tak. W ramach ubezpieczenia podróży krajowych (strefa Polska) oferujemy ubezpieczenie podróży po terytorium Polski.
- 5. Czy osoba przebywająca za granicą może wykupić ubezpieczenie turystyczne?**
Tak. Osoba przebywająca na terenie Polski może zawrzeć umowę na jego rzecz. Należy pamiętać, że w takiej sytuacji obowiązuje 3-dniowa karencja (wyjątek stanowią umowy kontynuowane).
- 6. Czy ubezpieczenie turystyczne może wykupić obcokrajowiec?**
Dopuszczamy możliwość zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz obcokrajowca pod warunkiem, że Ubezpieczającym jest obywatel Polski.
- 7. Jak sprawdzamy, czy ubezpieczony był w Polsce co 60 dni (ubezpieczenie podróży zagranicznych - polisy roczne z powrotami)?**
W przypadku szkody Ubezpieczony może zostać poproszony o dostarczenie dokumentów potwierdzających, że jego pobyt za granicą nie był dłuższy niż 60 dni. Mogą to być m.in.:
 - bilety imienne, rachunki,
 - dokumenty zawierające datę, dane i podpis poszkodowanego (np. umowa, potwierdzenie odbioru listy poleconego),
 - dokumenty bez podpisu poszkodowanego, ale pochodzące z instytucji, gdzie sprawdzana jest tożsamość (wizyta w przychodni, szpitalu, u notariusza),
 - zaświadczenie z miejsca pracy, delegacja,
 - historia operacji na koncie bankowym (np. płatność kartą płatniczą).

8. Polisy otwarte – jak dokumentujemy wyjazdy?

Ubezpieczający powinien przesyłać dane osób zgłaszanych do ubezpieczenia (wykaz zgodny ze wzorcem) z zadeklarowaną podczas zawarcia umowy ubezpieczenia częstotliwością (możliwość wyboru jednej z opcji: przed wyjazdem, raz na miesiąc, raz na kwartał, po zakończeniu okresu ubezpieczenia). Po otrzymaniu listy należy ją załączyć w portalu.

Terminowość przekazywania list osób ubezpieczonych z ustaloną częstotliwością jest niezmiernie ważna dla sprawnego udzielenia pomocy w przypadku szkody i potwierdzenia posiadania ochrony ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

9. Czy zostaną pokryte koszty leczenia w sytuacji, gdy np. klient wyjedzie ze złamaną ręką i podczas pobytu za granicą okaże się, że konieczna jest wizyta kontrolna, pojawią się komplikacje?

Niestety, nie pokrywamy kosztów leczenia zdarzeń powstałych przed wyjazdem na terenie RP.

10. Czy będzie odpowiedzialność za zdarzenia powstałe w wyniku chorób tropikalnych?

Tak. Pokrywamy koszty leczenia chorób tropikalnych, jak również wypłacimy świadczenie z tytułu ewentualnego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego przebyciem choroby tropikalnej.

11. Czy będzie odpowiedzialność w przypadku uszkodzenia przez Ubezpieczonego wyposażenia wypożyczonego jachtu?

Niestety nie. Pokryjemy koszty uszkodzenia wyposażenia w pokoju hotelowym np.: zbitcia lustra, poplamienia kanapy.

Z ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej wyłączone są zdarzenia powstałe wskutek utraty albo uszkodzenia mienia należącego do Ubezpieczonego albo mienia innej osoby, z którego korzystał Ubezpieczony na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, przechowywania albo innej podobnej formy (nie dotyczy wynajętego pokoju w hotelu albo pensjonacie).

12. Czy chodzenie po górach zalicza do sportów wysokiego ryzyka?

W przypadku osób wybierających się w wysokie góry o zakwalifikowaniu wyprawy do sportów wysokiego ryzyka decyduje wysokość najwyższego szczytu – niezależnie od wysokości na której wypadkowi ulegnie ubezpieczony.

Oznacza to, że w przypadku złamania nogi na wysokości 1 000m n.p.m. pokryjemy koszty leczenia, o ile najwyższy szczyt góry na której miało miejsce zdarzenie nie przekracza 5 500m n.p.m.

Do sportów wysokiego ryzyka zaliczana jest też wspinaczka górską i skałkowa.

13. Czy wykonywanie podczas podróży zagranicznych czynności takich jak np. praca biurowa, uczestnictwo w konferencjach, czy szkoleniach teoretycznych wymaga rozszerzenia umowy o pracę fizyczną?

Wykonywanie ww. czynności objęte jest ochroną w ramach podstawowego zakresu ubezpieczenia, nie wymaga rozszerzenia o dodatkowe ryzyko pracy fizycznej.

14. Czy umowa dla kierowcy TIR-a powinna zostać rozszerzona o pracę fizyczną, czy o pracę wysokiego ryzyka?

Należy rozszerzyć umowę o pracę fizyczną.

15. Czy możliwe jest zawarcie umowy ubezpieczenia dla osoby wyjeżdżającej na zawody sportowe np. karate?

Tak. W takim przypadku konieczne jest rozszerzenie umowy o wyczynowe uprawianie sportu. W systemie należy z listy sportów wybrać właściwą dyscyplinę. Zwyżka za rozszerzenie ochrony zostanie naliczona automatycznie przez system.

16. Czy w ramach ubezpieczenia jest odpowiedzialność dla kobiet w ciąży?

Tak, z zastrzeżeniem, że koszty leczenia związanego z ciążą ograniczone są do jednej wizyty lekarskiej do równowartości 150 euro natomiast porodu (do 32 tygodnia ciąży) i związanej z nim opieki nad matką i dzieckiem do równowartości 2 000 euro.

17. Czy jest limit głębokości do jakiej działa ochrona w przypadku nurkowania?

Nie, nie ma limitu głębokości. Rozszerzenie polisy o dodatkowe ryzyko uprawianie sportów wysokiego ryzyka konieczne jest w przypadku nurkowania ze sprzętem specjalistycznym.

Snorkeling (nurkowanie z fajką) objęte jest ochroną w ramach podstawowego zakresu ubezpieczenia.

18. Czy ubezpieczenie podróży zagranicznych działa w Polsce?

Zasadniczo ubezpieczenie działa za granicą. Natomiast w odniesieniu do świadczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków, ochrona uruchamiana jest w momencie opuszczenia przez Ubezpieczonego miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w celu udania się w podróż. Ochrona udzielana jest środkiem lokomocji oraz podczas przerw w trakcie podróży (posiłek, nocleg, potrzeby fizjologiczne).

19. Kiedy należy rozszerzyć ochronę o pasywny udział w wojnie albo aktach terroru?

W przypadku, gdy Klient świadomie wyjeżdża do kraju objętego działaniami wojennymi, konieczne jest rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o ryzyko pasywnego udziału w wojnie lub aktach terroru. Rozszerzenia wymaga również wyjazd do kraju, przed wyjazdem do którego ostrzegą MSZ. Należy sprawdzić komunikaty pojawiające się na stronie internetowej MSZ. Ostrzeżenia typu: „Nie podróżuj” lub „Opuść natychmiast” są sygnałem do konieczności rozszerzenia ochrony o dodatkowe ryzyko.

20. Jak działa klauzula niespodziewanej wojny i aktów terroru?

Klauzula znajduje się w podstawowym zakresie ubezpieczenia.

Uruchamiana jest np. w przypadku poniesienia obrażeń przez ubezpieczonego w wyniku wybuchu bomby w zamachu terrorystycznym.

Niezależnie od zakresu posiadanej umowy ubezpieczenia zakres świadczonej pomocy ograniczony jest do następujących usług:

- jedna wizyta lekarska do równowartości 300 euro,
- hospitalizacja do równowartości 2 000 euro,
- transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego,
- transport zwłok Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego.

21. Jaki jest limit dla transportu poszkodowanego do RP?

Koszty transportu do kraju pokrywane są maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia dla usług assistance określonej na polisie.

Koszty transportu **nie pomniejszają sumy ubezpieczenia** określonej dla **zakresu kosztów leczenia**.

22. Czy w razie śmierci Ubezpieczonego zwrócimy koszty zakupu trumny przewozowej? Jeśli tak do jakiej kwoty?

Tak, w przypadku śmierci Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej (w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania) pokryjemy koszty transportu zwłok do RP, jak również pokryjemy koszty trumny przewozowej do równowartości 1 000 euro.

23. Czy suma ubezpieczenia KL, NNW jest sumą na jedną osobę?

Suma ubezpieczenia wskazana na polisie dla poszczególnych świadczeń jest sumą na osobę.

24. Czy klientka, która leczy się od 3 lat na nadciśnienie powinna wykupić polisę z rozszerzeniem o zaostrzenie chorób przewlekłych? Obecnie czuje się dobrze, bierze lekarstwa.

W przypadku, gdy klient ma zdiagnozowaną chorobę przewlekłą, przyjmuje stale leki to w przypadku wyjazdu musi rozszerzyć polisę o ryzyko zaostrzenia choroby przewlekłej (nawet jeśli w chwili wyjazdu nie daje ona żadnych niepokojących objawów).

W przeciwnym wypadku w sytuacji, gdy po przekroczeniu granicy polski nastąpi nasilenie objawów choroby wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej koszty leczenia nie zostaną pokryte z posiadanej polisy ubezpieczenia.

25. Czy w ramach świadczenia sprzęt sportowy odpowiadamy za sprzęt wypożyczony?

Niestety nie odpowiadamy.

26. Czy w ramach polisy podróży krajowych z rozszerzeniem o koszty leczenia i usługi assistance na terenie Polski zostaną pokryte koszty leczenia powstałe w wyniku np. zapalenia oskrzeli powstałego podczas wakacyjnego wyjazdu nad morze?

Niestety nie. W ramach tego świadczenia odpowiadamy wyłącznie za koszty leczenia powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

FRANSZYZY

27. Czy jest limit kosztów leczenia za granicą jakie klient musi pokryć z własnej kieszeni?

Nie, nie ma takiego limitu. Koszty pokrywane są do wybranej przez klienta sumy ubezpieczenia kosztów leczenia.

28. Czy stosowane są franszyzy, w jakiej wysokości?

Franszyza stosowana w odniesieniu do poniższych świadczeń:

- OC – integralna 300zł,
- Bagaż podróży – integralna 100zł,
- Sprzęt sportowy – integralna 100zł.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

29. Jaka firma jest naszym operatorem?

Posiadaczy polisy ubezpieczenia podróży zagranicznych za granicą obsługuje Europ Assistance Polska Sp. z o.o.

30. Na kogo powinny być wystawione rachunki za leczenie lub zakup leków, w trakcie uczestnictwa w wycieczce organizowanej przez biuro podróży?

Rachunki powinny być wystawione na Ubezpieczonego.

31. Czy rozliczenie za leczenie, zakup leków lub pobyt w szpitalu odbywa się w formie bezgotówkowej czy wymagane jest opłacenie w gotówce a następnie ubieganie się o zwrot poniesionych kosztów?

Rozliczenie za leczenie odbywa się w formie bezgotówkowej w placówkach współpracujących z Centrum Pomocy i akceptujących rozliczenie bezgotówkowe (konieczny kontakt z Centrum Pomocy – numer telefonu znajduje się na dokumencie ubezpieczenia).

Zdarzają się sytuacje, gdzie wymagane jest opłacenie kosztu wizyty lekarskiej gotówką przez klienta (wewnętrzne uregulowania/wymogi placówki medycznej).

W przypadku samodzielnego skorzystania przez klienta z pomocy medycznej bez udziału Centrum Pomocy poniesione przez niego koszty wizyty lekarskiej, zakupu leków zostaną zrefundowane po powrocie do kraju. Konieczne jest wystąpienie o refundację kosztów do Centrum Pomocy dzwoniąc pod wskazany na dokumencie ubezpieczenia numer telefonu.

32. Jaki jest czas oczekiwania na zwrot kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego za granicą?

W sytuacji samodzielnego pokrycia kosztów leczenia zwrot odbywa się w terminie do 30 dni od otrzymania pełnej dokumentacji szkody (ważne jest w tej sytuacji kompletność dostarczonych przez klienta dokumentów). W praktyce zwykle jest to ok. 14 dni (w zależności od okresu – sezon/poza sezonem).

33. Czy transport helikopterem jest traktowany jako transport medyczny, czy ratownictwo np. zwiezenie narciarza ze stoku?

Podstawowym parametrem klasyfikacji kosztów do ratownictwa jest fakt, czy znane jest miejsce pobytu poszkodowanego, czy konieczne jest jego poszukiwanie przez wyspecjalizowane służby ratunkowe. Ratownictwo jest usługą uruchamianą od chwili odnalezienia poszkodowanego (po zakończeniu akcji poszukiwawczej) do czasu przewiezienia go do placówki medycznej.

Weźmy pod uwagę dwie sytuacje:

- Ubezpieczony uległ wypadkowi w górach (wiemy gdzie przebywa, nie ma konieczności poszukiwania) np. złamał rękę na nartach, był na lodowcu, gdzie możliwy jest tylko transport lotniczy. W takim przypadku transport helikopterem traktowany jest jako transport poszkodowanego do szpitala tak jak każdy inny transport np.: karetką – nie mamy tu do czynienia z zaginięciem w górach i akcją poszukiwawczą. Koszty nie zostaną pokryte z ratownictwa.
- Ubezpieczony zaginął w górach np.: przysypała go lawina, wysłano służby ratownicze, które odnalazły poszkodowanego. Od chwili odnalezienia wszystkie poniesione koszty związane z pomocą medyczną zostaną pokryte z sumy ubezpieczenia kosztów ratownictwa tj. do 6 500 euro.

W przypadku *transportu poszkodowanego ze stoku* niezależnie od rodzaju użytego do tego celu rodzaju transportu (tobogan, helikopter) koszty pokrywane są w ramach transportu ubezpieczonego do placówki służby zdrowia (koszty leczenia). Transport jest realizowany do wysokości wybranej przez klienta sumy ubezpieczenia kosztów leczenia.

34. Czy w przypadku konieczności zastosowania komory dekompresyjnej dla nurka koszty zostaną pokryte w ramach kosztów leczenia?

Tak, o ile poszkodowany będzie posiadał polisę z rozszerzeniem o sporty wysokiego ryzyka.

35. Czy jeżeli klient pod wpływem alkoholu spowoduje wypadek na nartach i uszkodzi inną osobę to będzie odpowiedzialność z jego polisy w ramach OC w życiu prywatnym?

Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe w wyniku pozostawiania pod wpływem alkoholu. Pozostawianie pod wpływem alkoholu rozumiemy jako: stan po spożyciu przez Ubezpieczonego alkoholu, który zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.

Oczywiście powyższe musi mieć wpływ na zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego.

36. Czy jeżeli osoba, która jest przewlekle chora na cukrzycę nie wykupi rozszerzenia o zaostrzenie chorób przewlekłych za granicą ulegnie wypadkowi, po którym konieczne będzie wykonanie operacji to czy koszty leczenia skutków wypadku zostaną pokryte z polisy?

Tak zostaną pokryte. Musi istnieć związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zachowaniem czy zdarzeniem będącym podstawą odpowiedzialności a powstałą szkodą. W opisaney sytuacji cukrzyca nie była przyczyną wypadku, stąd też nie zaistniał ww. związek przyczynowo – skutkowy.

37. Kto decyduje o zakresie i sposobie udzielanej pomocy lekarskiej po zdarzeniu?

Decyzja o zakresie przeprowadzonego za granicą leczenia jak również warunkach i sposobie transportu do RP podejmowana jest przez lekarza prowadzącego w porozumieniu z lekarzem Centrum Pomocy.

Mają oni zawsze na uwadze zdrowie i bezpieczeństwo pacjenta.

OFERTA, WNIOSEK, POLISA, PORTAL

38. Ile maksymalnie osób można objąć ubezpieczeniem podróży zagranicznych?

System sprzedażowy umożliwia zawarcie polisy na rzecz maksymalnie 100 osób (na jednej polisie).

39. Jakie kraje zaliczamy do Strefy Europa i kraje basenu Morza Śródziemnego?

Do krajów Europy i basenu Morza Śródziemnego zaliczamy następujące Państwa: Albania, Algieria, Andora, Austria, Belgia, Białoruś, Bośnia i Hercegowina, Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Czarnogóra, Czechy, Dania, Egipt, Estonia, Finlandia, Francja z Korsyką, Gibraltar, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Izrael, Islandia, Jordania, Kazachstan (część europejska), Liban, Libia, Liechtenstein, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Macedonia, Madera, Malta, Maroko, Mołdawia, Monako, Niemcy, Norwegia, Portugalia, Rosja (część europejska), Rumunia, San Marino, Serbia (z Kosowem), Słowacja, Słowenia, Spitsbergen, Syria, Strefa Gazy, Szwajcaria, Szwecja, Tunezja, Turcja, Ukraina, Watykan, Węgry, Wielka Brytania, Włochy, Wyspy Kanaryjskie i Azory, Wyspy Normandzkie, Wyspy Owcze. Wykaz krajów będzie można znaleźć w systemie w hincie (podpowiedzi) dotyczącym strefy Europa.

40. Czy można roczną polisę rozłożyć na raty (prosimy o taką możliwość)?

Rozłożenie polisy na raty możliwe będzie w systemie Merkury+:

- Polisy roczne: dwie raty,
- Polisy otwarte: na dwie lub cztery raty.

41. W jaki sposób wykupić ryzyko chorób przewlekłych w polisie o formule rodzinnej lub grupowej dla wybranych ubezpieczonych?

W sytuacji konieczności zastosowania różnych rozszerzeń dla osób wspólnie wyjeżdżających należy wystawić odrębne polisy.

Możliwe jest wystawienie jednej polisy dla kilku osób tylko w sytuacji, gdy mają identyczny zakres i sumy ubezpieczenia.