

Streszczenie świadczeń ubezpieczeniowych CareMed 2010/2011

Jeżeli przebywasz w Stanach Zjednoczonych, możesz skorzystać z każdego świadczącego usługi lekarskie/z każdej instytucji medycznej według własnego wyboru. CareMed zaleca jednak następujące usługi oferowane przez First Health Network. Proszę zobaczyć naszą stronę internetową www.caremed-assistance.com, lub zadzwonić do CareMed Assist, naszego całodobowego serwisu, aby odnaleźć najbliższą placówkę medyczną. Proszę pamiętać, o tym że należy przedstawić i podać swoją kartę ID CareMed, że „jesteś ubezpieczony w ramach programu ubezpieczeń CareMed, który zalicza się do First Health Network”, jeśli zadzwonisz lub pójdziesz do jakiejś instytucji medycznej.

W przypadku jeżeli wyjeżdżasz poza terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki, możesz skorzystać z pomocy każdej osoby świadczącej usługi lekarskie/każdej instytucji medycznej według własnego wyboru. Jeśli szukasz pomocy w poszukiwaniu lekarza/instytucji medycznej w pobliżu, możesz skontaktować się CareMed Assist, naszym całodobowym serwisem.

Ubezpieczenie kosztów leczenia w podróży (HA)

Ubezpieczający pokrywa wszystkie, objęte ubezpieczeniem koszty, obciążające Ubezpieczonego podczas pobytu za granicą, za leczenie doraźnej choroby lub urazu, do wysokości przewidzianej w planie świadczeń. Koszty objęte ubezpieczeniem to wymienione poniżej koszty konieczne z medycznego punktu widzenia oraz koszty niepodlegające wykluczeniom i ograniczeniom:

- a) Stosowne, odpowiadające lokalnym warunkom koszty diagnozy lekarskiej, opieki medycznej i operacji. Ponadto Ubezpieczający pokrywa koszty badań, metod leczenia i leków, które sprawdziły się w praktyce jako równie skuteczne lub które są stosowane, ponieważ medycyna akademicka nie dysponuje żadnymi badaniami, metodami leczenia lub lekami. Ubezpieczający może zredukować wysokość świadczeń do kwoty, jaką należałoby uiścić w przypadku zastosowania istniejących metod lub leków.
- b) Zabiegi lecznicze i leki zalecone ubezpieczonej osobie przez uprawnionego lekarza.
- c) Hospitalizacja w powszechnie uznanym szpitalu.
- d) Konieczny z medycznego punktu widzenia transport chorego do najbliższego szpitala na uzgodnionym obszarze celem hospitalizacji i transport powrotny do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego.
- e) Aparaty słuchowe i urządzenia generujące mowę, urządzenia wspomagające chodzenie, urządzenia podpierające, wkładki ortopedyczne, buty ortopedyczne, opaski, pasy przepuklinowe, pończochy elastyczne, protezy i wózki inwalidzkie. Ubezpieczający zwraca koszty zakupu lub wynajmu najprostszego modelu tych środków pomocniczych, koniecznych z medycznego punktu widzenia do leczenia doraźnej choroby lub urazu, do wysokości ich ceny zakupu.
- f) Koszty hospitalizacji: standardowa stawka dzienna za pobyt w pokoju szpitalnym drugiej kategorii i wyżywienie, łącznie ze standardowymi zabiegami pielęgnacyjnymi, opieką intensywną, intensywną terapią pacjentów z chorobą wieńcową. Koszty leczenia ambulatoryjnego pokrywane są w takiej samej wysokości co koszty hospitalizacji. Jeśli pobyt ma miejsce w Republice Federalnej Niemiec, ochrona ubezpieczeniowa w przypadku pobytu w szpitalu ogranicza się do kosztów ogólnych świadczeń szpitalnych lub odpowiadającego tym świadczeniom zakwaterowania oraz świadczeń lekarskich i kosztów dodatkowych.
- g) Koszty operacji w ramach hospitalizacji lub leczenia ambulatoryjnego, łącznie z kosztami za salę operacyjną oraz kosztami środków znieczulających i administrowania nimi.
- h) Lekarstwa przepisane przez lekarza.
- i) Zdjęcia rentgenowskie, testy laboratoryjne i diagnostyczne: opłaty za usługi techniczne i diagnostyczne.
- j) Lekarstwa i medyczne środki pomocnicze: okres świadczeń ograniczony do 60 dni.
- k) Ocena psychiatryczna celem zdiagnozowania choroby psychicznej, ale nie psychoterapia.
- l) Fizjoterapia w ramach hospitalizacji i leczenia ambulatoryjnego.
- m) Ambulatoryjne prześwietlenia rentgenowskie i usługi laboratoryjne do sumy €/US\$ 500 na okres ubezpieczeniowy. Ambulatoryjne badania CT (tomografia komputerowa) i MRT (tomografia rezonansu magnetycznego) do sumy €/US\$ 1.000 na okres ubezpieczeniowy.
- n) Uśmierzające ból leczenie stomatologiczne w nagłym przypadku, przy zdrowym, naturalnym uzębieniu.
- o) Co się tyczy stomatologicznego leczenia powypadkowego, Ubezpieczonemu przysługuje prawo do leczenia celem odbudowy lub zastąpienia naturalnych zębów, które zostały uszkodzone podczas wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.

Transport chorego/transport powrotny

1. Jeżeli w następstwie objętego ubezpieczeniem urazu lub choroby CareMed Assist uzna koszty transportu ubezpieczonego za medycznie niezbędne, ubezpieczyciel zapłaci za nie. Ubezpieczyciel zapłaci również za następujące medycznie niezbędne koszty transportu ubezpieczonego:
 - a) do najbliższego odpowiedniego szpitala;
 - b) do odpowiedniego szpitala w pobliżu stałego miejsca zamieszkania ubezpieczonego lub do szpitala w jego kraju ojczystym;
2. O ile to możliwe, na transport powrotny wykorzystany zostanie powrotny bilet lotniczy ubezpieczonego.

Opieka medyczna w kraju zamieszkania:

W przypadku, gdy kosztowne, konieczne z medycznego punktu widzenia leczenie nie musi być przeprowadzone natychmiast/doraźnie, koszty leczenia w kraju pobytu przewyższają koszty transportu Ubezpieczonego do kraju zamieszkania, a stan zdrowia Ubezpieczonego zezwala na transport, Ubezpieczający ma prawo zdecydować o przewiezieniu Ubezpieczonego na koszt Ubezpieczającego do kraju zamieszkania i poddania go tam leczeniu. Ubezpieczający nie pokrywa kosztów leczenia w kraju. Decyzja ta jest podejmowana na podstawie sprawozdań medycznych o stanie zdrowia Ubezpieczonego. Jeśli Ubezpieczający podejmie decyzję o przewiezieniu Ubezpieczonego do kraju zamieszkania, a Ubezpieczony nalega na przeprowadzenie leczenia w kraju pobytu, odpowiedzialność za koszty leczenia ponosi wyłącznie Ubezpieczony. W tym przypadku Ubezpieczający pokrywa jedynie kwotę równą kosztom transportu. Kwotę tę Ubezpieczający wypłaca bezpośrednio Ubezpieczonemu. Ubezpieczony jest zobowiązany podjąć decyzję w ciągu 72 godzin po otrzymaniu informacji od Ubezpieczającego.

Sprowadzenie w przypadku śmierci

Bezpośrednie koszty repatriacji zwłok zostaną zwrócone przez ubezpieczyciela, jeżeli CareMed Assist udzielił uprzedniego zezwolenia i zorganizował transport. W razie śmierci ubezpieczonego ten plan pokryje koszty poniesione na uzyskanie niezbędnych zezwoleń od władz, przygotowanie i transport zwłok ubezpieczonego w minimalnej niezbędnej trumnie lub pojemniku lotniczym do jego miejsca zamieszkania, pogrzebu, zabalsamowania lub kremacji.

Generalne ograniczenia i wyłączenia

Koszty świadczeń w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia w podróży, ubezpieczenia od następstw wypadków w podróży, medycznego transportu/transportu powrotnego i podróży assistance oraz sprowadzenia zwłok nie są pokrywane w przypadku:

1. wojny lub działań wojennych (niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana), buntu, rewolucji, aktów terroru, uprowadzenia samolotu, powstania, rozruchów, strajku, wszelkiego rodzaju aktów przemocy z użyciem broni, wykonywania ustawy i działań służb pogotowia, popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa, bijałki lub czynu z użyciem przemocy oraz działań z nakazu organów władz publicznych;
2. wszelkiego rodzaju strat, szkód, kosztów lub wydatków, powstałych bezpośrednio lub pośrednio w związku ze strzelaniem, eksplozją lub używaniem urządzeń, broni, materiałów, w których stosowane są, lub z którymi związane są reakcje rozszczepienia nuklearnego, reakcje termojądrowe lub siły radioaktywne bądź środki chemiczne, biologiczne, radiologiczne lub inne, niezależnie od tego, czy dzieje się to w czasie pokoju, czy w czasie wojny, i niezależnie od innych przyczyn lub wydarzeń, występujących jednocześnie bądź wskutek powyższego.
3. szkód spowodowanych przez Ubezpieczonego umyślnie;
4. podjęcia pracy w zamian za wynagrodzenie lub zysk. Ubezpieczony może wykonywać lekkie prace związane z opieką nad dzieckiem lub w ramach pracy „au pair” oraz pracować w charakterze praktykanta. Ponadto ochroną ubezpieczeniową objęte są wszystkie zajęcia wykonywane na podstawie wizy J1, J2 i H2B, uprawniającej do wjazdu do USA, bądź na podstawie wizy Working Holiday, uprawniającej do wjazdu do Australii lub Nowej Zelandii;
5. wszelkich obrażeń i chorób stanowiących istniejący wcześniej, zdefiniowany poniżej stan: Niniejsze wyłączenie nie będzie obowiązywać w przypadku stanów zagrożenia życia, które przejdą w fazę ostrą podczas okresu ubezpieczeniowego. Dla celów niniejszego wyłączenia stan zagrożenia życia to stan wymagający leczenia koniecznego z medycznego punktu widzenia podczas hospitalizacji na oddziale intensywnej opieki medycznej.
6. chorób przenoszonych drogą płciową;
7. HIV (Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS) oraz wszelkich możliwych następstw, jeśli przenoszone drogą płciową;
8. samobójstwa, próby samobójstwa, zadanych własnoręcznie obrażeń; choroby umysłowej, zaburzeń umysłowych lub emocjonalnych bądź reakcji – m.in. stresu, strachu, napadów paniki, depresji, zaburzeń żywieniowych lub problemów związanych z wagą ciała; zaburzenia patologiczne spowodowane przez reakcje psychiczne, nawet jeżeli ich przyczyną był wypadek;
9. nadużycia środków odurzających, środków znieczulających lub prowadzących do uzależnienia leków bądź ich pochodnych, a także uszczerbków wywołanych przez tego rodzaju środki, niezależnie od tego, czy stanowią one przyczynę bezpośrednią, czy pośrednią kosztów; nadużycia leków;
10. obrażeń powstałych w związku z uprawianiem boksu, sportów walki, sportów powietrznych, heli-skiingu, wspinaczki wysokogórskiej, wspinaczki skalnej, szybownictwa, spadochroniarstwa, skoków bungee, wyścigami konnymi, wyścigami pojazdów mechanicznych, jazdy w charakterze kierowcy lub pasażera na motocyklu, na skuterze lub pojeździe terenowym, nurkowaniem przy użyciu aparatu tlenowego (jeśli Ubezpieczony nie posiada zaświadczenia o posiadanych kwalifikacjach, uznanego przez właściwy urząd w kraju pobytu), raftingiem, jazdą na skuterze wodnym, jazdą na skuterze śnieżnym, jeżeli jest uprawiana w charakterze sportu, uprawianiem sportów profesjonalnych, sportów amatorskich, nurkowaniem z rurką oddechową, nartami wodnymi, speleologią, zwiedzaniem jaskiń, i paralotniarstwem, uprawianiem sportów profesjonalnych;
W przypadku uczestników programów Work & Travel w kurortach narciarskich ubezpieczeniem objęte są jazda na nartach i jazda na snowboardzie, na sumę do €/US\$ 5.000 na okres ubezpieczeniowy;
11. prowadzenia wszelkich zmotoryzowanych środków transportu na lądzie, na wodzie lub w powietrzu, jeśli ubezpieczona osoba nie ukończyła 18 roku życia lub nie posiada wymaganego w tym celu, ważnego prawa jazdy. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zasadniczo uczestnictwo w organizowanym przez szkołę przygotowaniu do egzaminu na prawo jazdy. Ponadto ubezpieczeniem objęta jest także jazda motorowerem lub mopedem, jeśli ubezpieczona osoba posiada wymagane w tym celu prawo jazdy, i jeśli maksymalna prędkość, jaką może osiągnąć pojazd nie przekracza 50 km/h;
12. Ochrona ubezpieczeniową nie są objęci kopiloci lub pasażerowie niekomercyjnego lotu oraz pasażerowie w czasie jazdy na motocyklu i skuterze śnieżnym, jeśli są użytkowane w charakterze pojazdów sportowych, wszelkich pojazdów typu off-road, pojazdów wyścigowych lub wszelkiego rodzaju pojazdów typu go-kart. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje natomiast drugiego kierowcę i pasażerów zmotoryzowanych środków transportu, łącznie ze skuterami śnieżnymi, jeśli pojazdy te są użytkowane jako środki transportu;
13. Odpowiedzialność nie obejmuje odsetek, kosztów finansowania oraz opłat z monitów;
14. przypadków, w których wypadek podlegający ubezpieczeniu nie jest doraźną chorobą ubezpieczonej osoby lub nieprzewidzianym zdarzeniem;
15. podróży odbywanych w celu zapewnienia sobie leczenia;
16. leczenia, o którym ubezpieczona osoba wiedziała już przed wyjazdem;
17. Nie pokrywa się kosztów protez zębowych, leczenia ortodontycznego, koron i zabiegów rutynowych, np. usuwania kamienia nazębnego;
18. badań rutynowych, łącznie z rutynowymi badaniami wzroku;
19. Zwracane są natomiast koszty badania wzroku, jeśli jest ono konieczne do zakupu nowych okularów, i jeśli w ramach ubezpieczenia bagażu podróжного wyrażona została zgoda na pokrycie kosztów powstałych wskutek utraty lub zniszczenia okularów;
20. leczenie lekarskie i operacja, które mogą zostać odroczone i które medycznie nie są absolutnie konieczne;
21. leczenie w celu ustabilizowania stanu w przypadku schorzenia chronicznego;
22. Testy uczuleniowe;
23. leczenie i terapia w celu rekonwalescencji i wzmocnienia;
24. leków dostępnych bez recepty, szczepień zapobiegawczych, zastrzyków lub środków leczniczych, środków antykoncepcyjnych, środków stymulujących płodność, preparatów witaminowych;
25. operacji plastycznych lub kosmetycznych, jeśli Ubezpieczający nie wyraził uprzednio zgody na zabieg celem usunięcia następstw obrażeń;
26. okularów i soczewek kontaktowych, wymiany, usunięcia lub naprawy istniejących protetycznych środków pomocniczych;
27. opieki medycznej lub leczenia farmakologicznego przeprowadzanych poza okresem ubezpieczeniowym lub w kraju stałego zamieszkania ubezpieczonej osoby;
28. ciąży i porodu, zamierzonej aborcji;
29. anomalii wrodzonych lub defektów genetycznych;
30. kamicy żółciowej, rozbijania kamieni, wziernikowania pęcherza, przepuklina pachwinowa, żylaków.

Ubezpieczenie od następstw wypadków w podróży (I)

Ubezpieczający realizuje świadczenia ubezpieczeniowe z uwzględnieniem sumy podstawowej, wymienionej w przeglądzie świadczeń, kiedy Ubezpieczony dozna w wypadku objętym ochroną ubezpieczeniową obrażenia będącego bezpośrednią przyczyną śmierci lub trwałego kalectwa ubezpieczonej osoby.

Wypadek objęty ochroną ubezpieczeniową ma miejsce,

1. kiedy ubezpieczona osoba dozna niezależnie od swej woli uszczerbku na zdrowiu wskutek nagłego wydarzenia oddziałującego z zewnątrz na jej ciało, oraz
2. kiedy wskutek dużego natężenia sił oddziaływujących na kończyny lub kręgosłup zwichnięty zostanie staw lub naciągnięte bądź rozerwane zostaną mięśnie, ścięgna, więzadła lub torebki stawowe, oraz
3. jeśli wypadek, który spowodował obrażenie, ma miejsce w okresie ubezpieczeniowym.

Ubezpieczający wypłaca podstawową sumę ubezpieczenia gwarantowaną w katalogu świadczeń w przypadku śmierci wskutek wypadku, pod warunkiem, że śmierć ubezpieczonej osoby nastąpi w ciągu roku po wypadku.

Jeżeli obrażenie, którego doznał Ubezpieczony spowoduje trwałe upośledzenie jego wydolności fizycznej i umysłowej (inwalidztwo), Ubezpieczonemu przysługuje prawo do podstawowej sumy ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa. Inwalidztwo musi powstać w ciągu jednego roku po wypadku i zostać uznane za trwałe przez uprawnionego lekarza w ciągu 15 miesięcy po wypadku.

Koszty poszukiwania i ratownictwa

Ubezpieczający pokrywa powstałe koszty ogółem do uzgodnionej sumy ubezpieczenia za:

1. akcje poszukiwawcze i ratownicze służb ratunkowych, jeśli naliczane są za nie opłaty;
2. akcje poszukiwawcze, za które odpowiedzialność ponosi ubezpieczona osoba, mimo, że nie doznała w czasie wypadku żadnych obrażeń;
3. transport rannego do najbliższego szpitala lub kliniki specjalistycznej, jeśli jest on konieczny z medycznego punktu widzenia i zalecony przez lekarza;
4. wydatki dodatkowe w przypadku powrotu rannego do miejsca stałego zamieszkania, jeżeli zostały poczynione na polecenie lekarza lub były konieczne ze względu na rodzaj obrażenia; oraz
5. transport do ostatniego, stałego miejsca zamieszkania w przypadku śmierci.

Pomoc w podróży (T)

1. Ubezpieczyciel poniesie koszty powrotu ubezpieczonego do jego kraju ojczystego w razie śmierci jego rodzica lub brata albo siostry, o ile ubezpieczony życzy sobie wziąć udział w pogrzebie. Wszystkie przygotowania muszą być skoordynowane poprzez CareMed Assist.
 - a) Ubezpieczony musi być długoterminowym podróżnikiem zarejestrowanym w CareMed i być ubezpieczony na dłużej niż 3 miesiące.
 - b) Zaplanowany pozostały okres pobytu ubezpieczonego musi wynosić co najmniej 6 tygodni*.

*Wyjątkiem od tej zasady są uczestnicy szkolnych programów wymiany, którzy muszą zdawać egzaminy lub wziąć udział w uroczystości ukończenia szkoły

 - c) Wszystkie przygotowania muszą być skoordynowane poprzez CareMed Assist.
 - d) O ile to możliwe, na transport powrotny wykorzystany zostanie powrotny bilet lotniczy ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel pokryje koszty transportu i zakwaterowania członków najbliższej rodziny, o ile zostało to załatwione poprzez CareMed Assist, do maksymalnej kwoty świadczenia, o ile ubezpieczony został hospitalizowany z powodu stanu zagrożenia życia lub o ile pobyt ubezpieczonego w szpitalu przekracza okres 10 kolejnych dni.

Ubezpieczenie bagażu podróжного (L)

W przypadku szkód, którym uległ bagaż podróжный, poza szkodami bagażu nadanego, udział własny osoby ubezpieczonej wynosi €/\$ 50 od szkody.

Na ubezpieczony bagaż podróжный składają się wszystkie rzeczy osobistego użytku łącznie z prezentami i pamiątkami z podróży. **W punkcie 4 poniżej znajduje się lista ograniczeń dotyczących niektórych rodzajów bagażu osobistego.**

1. Bagaż nadany
 - a) Ubezpieczeniem objęty jest bagaż podróжный zaginiony lub uszkodzony, w czasie, kiedy był powierzony przedsiębiorstwu transportowemu, zakładowi hotelarskiemu lub znajdował się w przechowalni bagażu.
 - b) Jeśli powierzony przewoźnikowi bagaż nie dotrze na miejsce przeznaczenia w tym samym dniu co ubezpieczona osoba wskutek zwłoki w transporcie, pokryte zostaną udokumentowane wydatki na odzyskanie bagażu i zakupy zastępcze konieczne do kontynuowania podróży, maksymalnie do sumy €/\$ 500 od umowy, za przedstawieniem dowodu, że przedsiębiorstwo linii lotniczych lub podmiot odpowiedzialny nie zwraca powstałych kosztów.
2. Bagaż podróжный w zaparkowanym pojeździe:
Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje kradzież z zaparkowanego pojazdu oraz z zamkniętego na zamek bagażnika, jeśli pojazd lub bagażnik były dokładnie zabezpieczone i zamknięte na zamek, a szkoda powstała między godziną 06.00 i 22.00. W przypadku przerwy w podróży nie dłuższej niż dwie godziny ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje także w nocy.
3. Pozostały czas trwania podróży:
W pozostałym czasie trwania podróży ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje, jeśli bagaż podróжный zaginie lub zostanie uszkodzony wskutek:
 - a) kradzieży, kradzieży z włamaniem, rozboju, wymuszenia rozbójniczego, rozmyślnego uszkodzenia rzeczy przez osoby trzecie,
 - b) wypadków, w których szkodę ponosi ubezpieczona osoba lub uszkodzony zostaje środek transportu,
 - c) pożaru, zdarzeń żywiołowych, siły wyższej.
4. Obowiązują następujące ograniczenia maksymalnej sumy odszkodowania:
 - a) aparaty fotograficzne, kamery filmowe i kamery wideo oraz telefony komórkowe (łącznie z osprzętem) i osobiste urządzenia elektroniczne (np. iPod, odtwarzacze MP3, komputery typu PDA, osobiste odtwarzacze wideo) i futra - 50% sumy ubezpieczenia;
 - b) laptop należący do osoby ubezpieczonej - 50 % sumy ubezpieczenia;
 - c) okulary i soczewki kontaktowe €/\$ 250 za każdą szkodę.
5. Za wszystkie pozostałe przedmioty znajdujące się w bagażu Ubezpieczający wypłaca w przypadku podlegającym ubezpieczeniu odszkodowanie równe maksymalnie sumie ubezpieczenia:
 - a) wartość aktualna rzeczy, które uległy szkodzie. Wartość aktualna to kwota konieczna do nabycia nowych rzeczy tego samego rodzaju i jakości, z potrąceniem kwoty odpowiadającej stanowi ubezpieczonej rzeczy (wiek, zużycie, użytkowanie, itp.); dla przedmiotów nabytych w czasie podróży maksymalnie cena zakupu;
 - b) konieczne koszty naprawy uszkodzonych rzeczy i pozostała ewentualnie wartość pomniejszona, jednak najwyżej wartość aktualna;
 - c) wartość materialna filmów, nośników obrazu, dźwięku i nośników danych,

- d) opłaty urzędowe za wydanie zastępczych dokumentów tożsamości.
6. W przypadku utraty biletu lotniczego Ubezpieczający pokrywa opłaty za wystawienie biletu zastępczego do sumy € US\$100, ale nie koszty samego biletu.
7. Kwoty ubezpieczenia są kwotami pierwszej straty, tzn. w razie wniosku o odszkodowanie żadne inne ubezpieczenie nie będzie brane pod uwagę.

W ramach ubezpieczenia bagażu podróznego obowiązują następujące wyłączenia dodatkowe:

1. Z odpowiedzialności ubezpieczeniowej wyłączone są następujące przedmioty:
 - a) pieniądze, papiery wartościowe, bilety i wszelkiego rodzaju dokumenty
 - b) komputery, oprogramowanie i osprzęt (z wyjątkiem dokonanych tu ustaleń);
 - c) pojazdy lądowe, powietrzne i wodne z napędem silnikowym wraz z wyposażeniem,
2. Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej
 - a) Biżuteria i kosztowności znajdujące się w bagażu powierzonym przewoźnikowi lub w zaparkowanym pojeździe nie są objęte ubezpieczeniem. W pozostałym czasie trwania podróży podlegają ochronie ubezpieczeniowej, jeśli są przechowywane w sejfie lub w innym, nieruchomym, zamkniętym pomieszczeniu lub, jeśli Ubezpieczony ma je przy sobie, przechowując je w bezpiecznym miejscu.
 - b) Pośrednie szkody majątkowe nie podlegają ubezpieczeniu.
 - c) Ochrona ubezpieczeniowa za szkody bagażu podróznego podczas mieszkania w namiotach i kempingowania obowiązuje tylko na oficjalnych kempingach.
 - d) Rowery, deski surfingowe, narty i snowboardy podlegają ubezpieczeniu tylko, jeśli były przechowywane w zamkniętym pomieszczeniu.
3. Wszelki bagaż utracony, uszkodzony lub skradziony, o ile ubezpieczony nie podjął uzasadnionych środków ochrony, zachowania lub odzyskania swojej własności.

Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (3)

Ubezpieczający pokrywa w imieniu osoby ubezpieczonej wszystkie koszty, do których uregulowania jest ona zobowiązana ustawowo, jako odszkodowanie z tytułu roszczeń wynikających z ustawowych postanowień prywatnoprawnych o odpowiedzialności cywilnej, które to roszczenia zostały wytoczone przeciwko osobie ubezpieczonej po raz pierwszy i zgłoszone do biura szkód w okresie obowiązywania umowy ubezpieczeniowej, w którym obowiązuje ochrona z tytułu odpowiedzialności cywilnej, oraz powstały w związku ze zdarzeniem objętym ubezpieczeniem zgodnie z tą polisą.

Ubezpieczenie goszczącej rodziny z tytułu posiadania domu:

obowiązuje Ubezpieczonych tylko podczas ich pobytu u goszczącej rodziny. Jeżeli wskutek jakiegoś wydarzenia dojdzie do powstania uzasadnionego roszczenia w ramach ważnego ubezpieczenia goszczącej rodziny z tytułu posiadania domu lub podobnego ubezpieczenia rzeczowego obowiązującego dla ubezpieczonego miejsca, Ubezpieczający pokrywa powstałą szkodę do sumy udziału własnego zgodnie z ubezpieczeniem goszczącej rodziny z tytułu posiadania domu (lub podobnego ubezpieczenia), maksymalnie do sumy €/US\$ 1.000 na Ubezpieczonego i okres obowiązywania umowy. Jeżeli rodzina udzielająca gościny nie posiada ubezpieczenia gospodarstwa domowego, wypłacone zostanie maksymalne świadczenie.

Przegląd świadczeń

Ubezpieczenie kosztów leczenia w podróży (HA)	CareMed ZŁOTO	CareMed SREBRO	CareMed BRAŻ
Okres świadczenia usług: koszty powstałe w okresie ubezpieczeniowym			
Lekarz/szpital	Pokrycie bez ograniczeń	US\$ / € 250.000	US\$ / € 50.000
Wybór udziału własnego	US\$ / € 0, 50, 100, 250	US\$ / € 0, 50, 100, 250	US\$ / € 0, 50, 100, 250
Wybór lekarza / szpitala	W USA po poleceniu centrali assistance lub pod adresem www.caremed-assistance.com	W USA po poleceniu centrali assistance lub pod adresem www.caremed-assistance.com	W USA po poleceniu centrali assistance lub pod adresem www.caremed-assistance.com
Udział własny przy zgłoszeniu na pogotowie nie spowodowanym wypadkiem (tylko dla Ubezpieczonych strefy 1)	US\$ 250	US\$ 250	US\$ 250
Leczenie stomatologiczne w nagłym przyp.	US\$ / € 500	US\$ / € 250	US\$ / € 100
Leczenie stomatologiczne powypadkowe	US\$ / € 1.500	US\$ / € 750	US\$ / € 500
Ocena psychiatryczna	US\$ / € 500	US\$ / € 250	US\$ / € 100
Medyczny transport powrotny	US\$ / € 100.000	US\$ / € 50.000	US\$ / € 25.000
Sprowadzenie w przypadku śmierci	US\$ / € 10.000	US\$ / € 10.000	US\$ / € 7.500
Fizjoterapia ambulatoryjna	US\$ / € 750	US\$ / € 500	US\$ / € 250
Ambulatoryjne badania diagnostyczne Badanie rentgenowskie i laboratoryjne Tomografia komputerowa i tomografia rezonansu magnetycznego	US\$ / € 500 US\$ / € 1.000	US\$ / € 500 US\$ / € 1.000	US\$ / € 500 US\$ / € 1.000
Medyczne środki pomocnicze	US\$ / € 250	US\$ / € 150	US\$ / € 100
Wymienione powyżej świadczenia medyczne podlegają warunkom, ograniczeniom i wykluczeniom umowy ubezpieczeniowej CareMed.			

Ubezpieczenie NW w podróży (E)	ZŁOTO	SREBRO	BRAŻ
Leczenie stomatologiczne w nagłym przypadku – uśmierzenie bólu	US\$ / € 500	-	-
Leczenie stomatologiczne powypadkowe	US\$ / € 1.500	-	-
Medyczny transport powrotny	US\$ / € 100.000	-	-
Sprowadzenie w przypadku śmierci	US\$ / € 10.000	-	-

Ubezpieczenie od następstw wypadków w podróży (I)	ZŁOTO	SREBRO	BRAŻ
Śmierć	US\$ / € 13.000	US\$ / € 13.000	US\$ / € 13.000
Całkowite inwalidztwo	US\$ / € 50.000	US\$ / € 50.000	US\$ / € 10.000
Pokrywa wyrównanie za inwalidztwo i utratę życia lub części ciała. Wszystkie powypadkowe KOSZTY MEDYCZNE są pokrywane w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia i zamykają się w ustalonych granicach.			
Koszty ratownictwa	US\$ / € 5.000	US\$ / € 5.000	US\$ / € 5.000

Podróż assistance (T)	ZŁOTO	SREBRO	BRAŻ
Członkowie rodziny do szpitalnego łóżka Ubezpieczonego	US\$ / € 2.500	US\$ / € 2.000	US\$ / € 1.500
Lot powrotny do kraju zamieszkania w przypadku śmierci rodziców lub rodzeństwa* *tylko przy długim pobycie	US\$ / € 2.000	US\$ / € 1.500	US\$ / € 1.000

Ubezpieczenie bagażu podróżnego (L)	ZŁOTO	SREBRO	BRAŻ
Udział własny na każdy przypadek (nie obowiązuje w przypadku bagażu nadanego)	US\$ / € 50	US\$ / € 50	US\$ / € 50
Kradzież/szkody własności osobistej	US\$ / € 1.500	US\$ / € 1.000	US\$ / € 500
Zegarki / biżuteria (50% sumy ubezpieczenia)	US\$ / € 750	US\$ / € 500	US\$ / € 250

Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w podróży (3)	ZŁOTO	SREBRO	BRAŻ
Obrażenia osób	US\$ / € 500.000	US\$ / € 100.000	US\$ / € 50.000
Szkody własności	US\$ / € 150.000	US\$ / € 25.000	US\$ / € 15.000
	Razem maks. US\$ / € 500.000	Razem maks. US\$ / € 100.000	Razem maks. US\$ / € 50.000
Szkody rzeczowe goszczącej rodziny	US\$ / € 1.000	US\$ / € 1.000	US\$ / € 1.000