

Urszula Borowiecka

starszy specjalista w Biurze Rzecznika Finansowego

Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży – na co warto zwrócić uwagę podczas zakupu polisy

Czekając na wykupiony z wyprzedzeniem wyjazd, raczej nie bierzemy pod uwagę, że do upragnionego urlopu nie dojdzie. Niestety, czasem zdarzają się sytuacje, na które nie mamy wpływu, a które zmuszają nas do pozostania w domu. Nie z własnej winy musimy podjąć decyzję o rezygnacji z wycieczki, bo sprawy na miejscu wymagają naszej obecności. Co gorsza, nie zawsze istnieje możliwość, by odzyskać wpłacone na poczet wyjazdu pieniądze. Przed stratą finansową w takich okolicznościach mają ochronić nas ubezpieczenia na wypadek rezygnacji z podróży. Pamiętajmy jednak, że zwrot pieniędzy nie będzie przysługiwał nam w każdej sytuacji – szczegółowe zapisy regulujące znajdziemy w ogólnych warunkach ubezpieczenia, z którymi koniecznie trzeba zapoznać się przed zawarciem umowy. Zgodnie z art. 15 ust. 4 [ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej](#): „Ogólne warunki ubezpieczenia oraz inne wzorce umowy zakład ubezpieczeń zamieszcza na swojej stronie internetowej”. Ubezpieczenie na wypadek rezygnacji z podróży możemy wykupić za pośrednictwem internetu (poprzez serwis na stronie ubezpieczyciela) albo za pośrednictwem biura podróży, z którym udajemy się na wypoczynek.

Z praktyki Rzecznika Finansowego wynika, że najczęstszym powodem odmowy zwrotu kosztów z tytułu rezygnacji z wycieczki jest brak ochrony ubezpieczeniowej w przypadku nasilenia się objawów choroby przewlekłej, na którą ubezpieczony chorował przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Problem jednak nie w zapisach warunków ubezpieczenia, które ochronę w takiej sytuacji mogą wyłączać, lecz w nieudzielaniu rzetelnej informacji klientom biur podróży (ubezpieczycieli) o tym, iż ochronę taką można wykupić, rozszerzając wariant podstawowy polisy. Niemal każdy ubezpieczyciel działający na polskim rynku taką możliwość dopuszcza.

Jeśli chcemy zatem, aby następstwa choroby przewlekłej zostały objęte ochroną ubezpieczeniową, powinniśmy wykupić rozszerzony wariant ubezpieczenia, co wiąże się

zapłatą odpowiednio wyższej składki. W praktyce często spotykamy się z niezadowoleniem klientów biur podróży (ubezpieczycieli), którzy skarżą się na brak wiedzy na temat zakresu kupowanego ubezpieczenia. Niestety, zdarza się, że klienci nie są informowani o możliwej szerszej wersji ubezpieczenia, bo podczas zawierania umowy kwestia ta zostaje pominięta przez osoby sprzedające ubezpieczenie. Podmioty profesjonalne mają obowiązek udzielić podstawowych informacji na temat zawieranej umowy, a najczęściej ogranicza się to do przekazania niezbędnej dokumentacji (o.w.u.) bez udzielenia dodatkowych informacji o możliwości rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej. W razie zajścia zdarzenia klienci są zaskoczeni, że nie dostaną zwrotu kosztów zakupionej wycieczki w sytuacji nasilenia się dolegliwości chorobowych. Otrzymują odmowę ze względu na brak ochrony ubezpieczeniowej.

Przykładowo klienci pewnego biura podróży zrezygnowali z zakupionej wycieczki do Grecji ze względu na pogorszenie się stanu zdrowia osoby ubezpieczonej, która to sytuacja była konsekwencją choroby przewlekłej (nowotwór) istniejącej przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności ubezpieczyciela. Z odpowiedzi touroperatora wynika, że: „Państwa doniesienia, jakoby konsultantka obsługująca Państwa rezerwację udzieliła Państwu błędnych informacji na temat zakresu ubezpieczenia kosztów rezygnacji, są dla nas wysoce niepokojące, ale też bardzo nas zaskoczyły, bowiem odkąd oferujemy naszym klientom owo ubezpieczenie, podobna sytuacja nie miała miejsca. Niestety niezwykle ciężko nam się ustosunkować do Państwa relacji, bowiem sama nie przysłuchiwałam się Państwa rozmowom z naszą pracownicą, natomiast ze względu na upływ czasu ich odtworzenie jest obecnie niemożliwe. W sytuacji gdy nie sposób ponad wszelką wątpliwość ustalić, jakich informacji udzielono podczas rozmów z konsultantką, za wiążące należy przyjąć wiadomości przekazywane przez touroperatora w drodze pisemnej. [...] Zważywszy, że składając swój podpis na umowie o imprezę turystyczną, poświadczyli Państwo, że znają i akceptują jej postanowienia (a więc także treść Ogólnych Warunków Uczestnictwa i ich uzupełnienia), uznać należy, że byli Państwo poinformowani o tym, w jakich okolicznościach z owego ubezpieczenia będą mogli Państwo skorzystać. Uznajemy zatem, że przystępując do umowy z tourooperatorem zapoznali się Państwo z treścią Ogólnych Warunków Uczestnictwa oraz ich uzupełnieniem, jak również z warunkami ubezpieczenia podróznego i mieli Państwo świadomość, jakiego rodzaju ryzyka objęte są ochroną ubezpieczeniową. Okoliczność uniemożliwiająca Państwu udział w wyjeździe jest wyłączona spod odpowiedzialności

ubezpieczyciela, zatem ubezpieczyciel nie mógł rozpatrzyć Państwa wniosku w sposób pozytywny”. Ubezpieczyciel w przedmiotowej sprawie powołuje się na fakt, że ubezpieczeni otrzymali od touroperatora komplet dokumentów, w tym warunki ubezpieczenia podróznego, i oświadczyli, że zapoznali się z warunkami ubezpieczenia i je zaakceptowali.

Jako kolejny przykład przywołać możemy sprawę ubezpieczonego, któremu odmówiono zwrotu kosztów z tytułu rezygnacji z podróży. Do rezygnacji doszło ze względu na pogorszenie się stanu zdrowia ubezpieczonego przewlekle chorego, któremu pobyt w szpitalu uniemożliwił wyjazd. U ubezpieczonego zdiagnozowano napadowe migotanie i trzepotanie przedsionków, co ubezpieczyciel uznał za konsekwencje choroby przewlekłej leczonej co najmniej od 2014 r. Kluczowym argumentem ubezpieczyciela w tej sprawie jest fakt, że klient otrzymał warunki ubezpieczenia oraz zaakceptował ich treść, co zdaniem ubezpieczyciela jest równoznaczne z tym, że się z nimi zapoznał. Ubezpieczony twierdzi natomiast, że nie został poinformowany przez konsultanta o możliwości wykupienia rozszerzonego wariantu, co w konsekwencji powoduje utratę przez niego środków przeznaczonych na niewykorzystaną wycieczkę. Ponadto ubezpieczony zauważa, że konsultant, z którym zawierał umowę, widział, że klient jest osobą starszą i prawdopodobieństwo występowania choroby przewlekłej jest wysokie. Mimo to nie poinformował klienta o możliwości dopłaty celem wykupienia szerszego wariantu ubezpieczenia. Klient pisze do nas, że: „Pomoc ubezpieczyciela ograniczyła się do wręczenia pisanej maczkiem broszury z »Warunkami...«, z którą nie sposób zapoznać się w czasie kupowania imprezy. Poważnym zaniedbaniem jest poza tym brak reakcji ze strony pracownika, który znając datę urodzenia (duże prawdopodobieństwo zaostreń chorób u osób starszych), słysząc o chorobie i badaniach serca nie zareagował, a przecież musiał znać klauzulę z chorobami przewlekłymi [...], która zobowiązuje pracownika do przyjęcia dopłaty, jeśli zaistnieje większe prawdopodobieństwo zachorowania”. Klient zarzuca konsultantowi, że ten wprowadził go w błąd. Klient był świadomy swojej choroby przewlekłej, jednak nie wykupił dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej, ponieważ nie wiedział o takiej możliwości.

Podobna sytuacja miała miejsce podczas kupowania wczasów przez klientkę, która w trakcie rozmowy poinformowała pracownika biura podróży o tym, iż jej mąż choruje na choroby przewlekłe (cukrzyca, choroba wieńcowa, wysokie ciśnienie krwi), prosząc o adekwatne do sytuacji ubezpieczenie. Po zapoznaniu się z dostępną na rynku ofertą biuro turystyczne, zapewniając, że jest to ubezpieczenie najbardziej odpowiednie, wystawiło

polisę. Odmowa wypłaty świadczenia spowodowana była brakiem ochrony ubezpieczeniowej ze względu na nieposiadanie wariantu rozszerzonego o konsekwencje choroby przewlekłej.

Biorąc pod uwagę powyższe, bardzo ważne jest, by w sytuacji, gdy chorujemy na chorobę przewlekłą, poinformować o tym ubezpieczyciela (biuro podróży), a następnie dokładnie zapoznać się z warunkami ubezpieczenia, które zostanie nam zaproponowane. Już po zawarciu umowy sprawdzimy, czy na dokumentach przekazanych od ubezpieczyciela wariant rozszerzony został wzięty pod uwagę, oraz czy składka, która mamy zapłacić, rzeczywiście jest inna niż przy wariantcie podstawowym. Przy wariantcie ubezpieczenia rozszerzonym o choroby przewlekłe należna składka najczęściej bywa równa trzykrotności składki podstawowej. Zapewne będzie to kolejny czynnik, dzięki któremu będziemy mogli się zorientować, jakie ubezpieczenie posiadamy. Na marginesie dodam, że najczęstszymi chorobami przewlekłymi są: nowotwory, stwardnienie rozsiane, choroby układu krążenia, choroby wieńcowe, epilepsja, cukrzyca, astma, nadciśnienie, silne alergie, przewlekłe choroby układu oddechowego, choroba Alzheimera, zespół Parkinsona, osteoporoza, niedoczynność tarczycy, przewlekłe owrzodzenia. Choroba przewlekła najczęściej definiowana jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia jako stan chorobowy, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długotrwałym przebiegiem.

Oprócz braku ochrony ubezpieczeniowej ze względu na nasilenie lub powikłania chorób przewlekłych w wersji podstawowej ubezpieczenia możemy spotkać jeszcze inne wyłączenia podyktowane stanem zdrowia ubezpieczonego. Ubezpieczyciel nie zwróci pieniędzy w przypadku istnienia przeciwwskazań medycznych do odbycia podróży, wskazań lekarskich do przeprowadzenia zabiegu operacyjnego lub poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych, o których to ubezpieczony lub współuczestnik podróży wiedział przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jeśli te przeciwwskazania lub wskazania miały wpływ na powstanie wypadku ubezpieczeniowego. Ogólne warunki ubezpieczenia mogą także wyłączać spod ochrony pogorszenie się stanu zdrowia ze względu na ciążę. Wyłączenie takie zazwyczaj obowiązuje od 32 tygodnia ciąży.

Abstrahując od wyłączeń ochrony ubezpieczeniowej zależnych od stanu zdrowia, należy wskazać także inne zdarzenia, w wyniku których do planowanego wyjazdu może nie dojść, a jednak nie otrzymamy zwrotu kosztów. Będą to w szczególności: akty terroryzmu, zamieszki, strajki i inne formy akcji protestacyjnych, zdarzenia wywołane działaniem energii atomowej

lub innym promieniowaniem jonizującym, skażeniami promieniotwórczymi i chemicznymi, konfiskatą, zatrzymaniem lub zniszczeniem mienia przez organa celne lub inne władze państwowe, odmowa wjazdu na terytorium danego państwa lub zakaz opuszczania kraju zamieszkania, usiłowanie popełnienia bądź popełnienie przez ubezpieczonego samobójstwa, samookaleczenia lub przestępstwa, niezależnie od stanu poczytalności, zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania ubezpieczonego, zatrucie się przez ubezpieczonego alkoholem, narkotykami lub innymi środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, a także spowodowanie wypadku ubezpieczeniowego po ich spożyciu, a także prowadzenie przez ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień albo po spożyciu alkoholu, użyciu narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.