



Ogólne Warunki Ubezpieczenia
Go Safe
TU Europa S.A.

innowacyjni • profesjonalni • skuteczni

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Go Safe

TU Europa S.A.

Spis treści

Rozdział I. Postanowienia wspólne dotyczące wszystkich ubezpieczeń	3
§ 1. Postanowienia ogólne	3
§ 2. Definicje	4
§ 3. Umowa ubezpieczenia	7
§ 4. Składka ubezpieczeniowa	8
§ 5. Okres ubezpieczenia, okres odpowiedzialności	8
§ 6. Sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjne	9
§ 7. Generalne wyłączenia odpowiedzialności	11
§ 8. Ogólne obowiązki Ubezpieczającego	12
§ 9. Postępowanie w przypadku zajścia zdarzenia, wspólne dla wszystkich ryzyk	12
§ 10. Generalne zasady ustalania wysokości szkody, wypłaty odszkodowania lub świadczenia	13
§ 11. Skargi i zażalenia	13
§ 12. Regres ubezpieczeniowy	14
§ 13. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia	14
§ 14. Zawiadomienia i oświadczenia	14
Rozdział II. Ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu	15
§ 15. Przedmiot ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu	15
§ 16. Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia	15
§ 17. Zakres ubezpieczenia kosztów ratownictwa	15
§ 18. Zakres ubezpieczenia kosztów transportu	15
Rozdział III. Ubezpieczenie pomocy w podróży	16
§ 19. Przedmiot i zakres ubezpieczenia pomocy w podróży	16
§ 20. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w podróży	19
§ 21. Szczególne zasady ustalania i wypłaty świadczeń z ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w podróży	21
Rozdział IV. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	21
§ 22. Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków	21
§ 23. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków	21
§ 24. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków	22
§ 25. Szczególne zasady ustalania i wypłaty świadczenia w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków	23
Rozdział V. Ubezpieczenie bagażu podróжного	24
§ 26. Przedmiot i zakres ubezpieczenia bagażu podróжного	24
§ 27. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia bagażu podróжного	25
§ 28. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia bagażu podróжного	25
§ 29. Szczególne zasady ustalania i wypłaty odszkodowania w ubezpieczeniu bagażu podróжного	26
Rozdział VI. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	26
§ 30. Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	26
§ 31. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	27
§ 32. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	28
§ 33. Szczególne zasady ustalania i wypłaty świadczenia w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej	28
Rozdział VII. Ubezpieczenie „Komfortowa Kieszeń”	29
§ 34. Przedmiot i zakres ubezpieczenia „Komfortowa Kieszeń”	29
§ 35. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu „Komfortowa Kieszeń”	30
§ 36. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia „Komfortowa Kieszeń”	30
§ 37. Szczególne zasady ustalania i wypłaty świadczenia z ubezpieczenia „Komfortowa Kieszeń”	30

Rozdział VII. Ubezpieczenie kosztów biletu na imprezę masową	31
§ 38. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów biletu na imprezę masową	31
§ 39. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia kosztów biletu na imprezę masową	31
§ 40. Szczególne zasady ustalenia i wypłaty odszkodowania z ubezpieczenia kosztów biletu na imprezę masową	31
Rozdział IX. Ubezpieczenie sprzętu sportowego	32
§ 41. Przedmiot i zakres ubezpieczenia sprzętu sportowego	32
§ 42. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia sprzętu sportowego	32
§ 43. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia sprzętu sportowego	32
§ 44. Szczególne zasady ustalania i wypłaty odszkodowania w ubezpieczeniu sprzętu sportowego	33
Rozdział X. Ubezpieczenie Car Assistance podczas podróży zagranicznej	33
§ 45. Definicje dotyczące ubezpieczenia Car Assistance podczas podróży zagranicznej	33
§ 46. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Car Assistance podczas podróży zagranicznej	34
§ 47. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu Car Assistance podczas podróży zagranicznej	36
§ 48. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia Car Assistance podczas podróży zagranicznej	36
§ 49. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia assistance w ubezpieczeniu Car Assistance podczas podróży zagranicznej	38
§ 50. Zasady realizacji świadczenia w ubezpieczeniu Car Assistance podczas podróży zagranicznej	38
Rozdział XI. Postanowienia końcowe	39

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Go Safe TU Europa S.A.

Rozdział I. Postanowienia wspólne dotyczące wszystkich ubezpieczeń

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia **Go Safe**, zwanych dalej OWU, Towarzystwo Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna, zwane dalej Towarzystwem, zawiera z osobami fizycznymi, osobami prawnymi albo jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi, umowy ubezpieczenia w zakresie opisanym w OWU.
2. Na podstawie niniejszych OWU, umowa ubezpieczenia może być zawarta w wariantach **Mini, Standard, Standard Plus** lub **Optimum**.
3. Ubezpieczenie w wariantach **Mini** obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
 - 2) ubezpieczenie pomocy w podróży w wersji **Mini**,
 - 3) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków.
4. Ubezpieczenie w wariantach **Standard** obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
 - 2) ubezpieczenie pomocy w podróży w wersji **Standard**,
 - 3) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków.
5. Ubezpieczenie w wariantach **Standard Plus** obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
 - 2) ubezpieczenie pomocy w podróży w wersji **Standard Plus**,
 - 3) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków.
6. Ubezpieczenie w wariantach **Optimum** obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
 - 2) ubezpieczenie pomocy w podróży w wersji **Optimum**,
 - 3) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków.
7. Za opłatą dodatkowej składki ubezpieczenie może być rozszerzone i obejmować:
 - 1) ubezpieczenie bagażu podróжного,
 - 2) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej,
 - 3) ubezpieczenie „Komfortowa Kieszeń”,
 - 4) ubezpieczenie kosztów biletu na imprezę masową,
 - 5) ubezpieczenie sprzętu sportowego,
 - 6) ubezpieczenie Car Assistance.
8. Za opłatą dodatkowej składki odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, ubezpieczenia pomocy w podróży, ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może być rozszerzona o ryzyka określone w niniejszych OWU, powstałe w związku z:
 - 1) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
 - 2) uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - 3) wyczynowym uprawianiem sportów.
9. Za opłatą dodatkowej składki odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, ubezpieczenia pomocy w podróży, ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz ubezpieczenia kosztów biletu na imprezę masową może być rozszerzona o ryzyka określone w niniejszych OWU, powstałe w związku z następstwami chorób przewlekłych.
10. Za opłatą dodatkowej składki odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie

ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, ubezpieczenia pomocy w podróży oraz ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków może być rozszerzona o ryzyka określone w niniejszych OWU, powstałe w związku z wykonywaniem niebezpiecznej pracy fizycznej.

11. Za opłatą dodatkowej składki ubezpieczenie bagażu podróznego może być rozszerzone o ochronę sprzętu elektronicznego, o którym mowa w § 2 ust.35.
12. Świadczenia wynikające z umowy ubezpieczenia obejmującej ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, ubezpieczenie pomocy w podróży, ubezpieczenie bagażu podróznego, ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, ubezpieczenie „Komfortowa Kieszeń”, ubezpieczenie kosztów biletu na imprezę masową, ubezpieczenie sprzętu sportowego oraz ubezpieczenie Car Assistance Towarzystwo wykonuje za pośrednictwem Centrum Pomocy, którego numer telefonu i faksu są podane na dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.
13. Świadczenia wynikające z umowy ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wykonywane są bezpośrednio przez Towarzystwo.
14. Za porozumieniem stron do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU, z zastrzeżeniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 2. Definicje

1. **bagaż podrózny** – rzeczy osobiste należące do Ubezpieczonego, będące w jego posiadaniu podczas podróży zagranicznej;
2. **bilet na imprezę masową** – bilet uprawniający Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia do uczestnictwa w imprezie o charakterze sportowym, artystycznym lub rozrywkowym, na której liczba miejsc dla osób w przypadku gdy jest organizowana na otwartej przestrzeni (na stadionie, w innym obiekcie nie będącym budynkiem lub na terenie umożliwiającym przeprowadzenie imprezy masowej) wynosi nie mniej niż 1000, a w przypadku terenu zamkniętego (hali sportowej lub innego budynku umożliwiającego przeprowadzenie imprezy) nie mniej niż 300;
3. **Centrum Pomocy** – jednostka organizacyjna wskazana przez Towarzystwo, której Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową; Centrum Pomocy dostępne jest przez całą dobę pod numerem telefonu i faksu, wskazanym na dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia;
4. **choroba nowotworowa** – schorzenie polegające na niekontrolowanym rozroście tkanki danego narządu; schorzenie może mieć charakter przewlekły, może mieć również objawy ostre, pojawiające się nagle;
5. **choroba przewlekła** – zdiagnozowana przed zawarciem umowy ubezpieczenia choroba mająca długotrwały przebieg, trwająca zwykle miesiącami lub latami, leczona w sposób stały lub okresowy;
6. **choroba psychiczna** – zdiagnozowana przed zawarciem umowy ubezpieczenia choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachorowania (kod ICD: F00-F99), a także depresja i nerwica;
7. **choroba tropikalna** – choroba wywołana przez organizmy patogenne charakterystyczne dla stref podzwrotnikowych i równikowych;
8. **deszcz nawalny** – opady deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4, potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej. W przypadku braku możliwości uzyskania potwierdzenia przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w sąsiedztwie świadczący o działaniu deszczu nawalnego; pojedyncze szkody uważa się za będące następstwem deszczu nawalnego tylko wówczas, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono ślady deszczu nawalnego lub też rodzaj i rozmiar szkód świadczą o jego działaniu;
9. **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym, naukowym bądź hobbystycznym;
10. **franszyza redukcyjna (udział własny)** – kwota, o którą Towarzystwo zmniejsza wypłacane łączne odszkodowanie dotyczące określonego zdarzenia;
11. **huragan** – wiatr wyrządzający masowe szkody i osiągający prędkość co najmniej 88 km/h ustaloną, przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej lub

- w przypadku braku możliwości uzyskania potwierdzenia przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w sąsiedztwie świadczący o działaniu huraganu; pojedyncze szkody uważa się za huraganowe tylko wówczas, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono ślady huraganu lub też rodzaj i rozmiar szkód świadczą o jego działaniu;
12. **impreza masowa** – impreza o charakterze sportowym, artystycznym lub rozrywkowym, na której liczba miejsc dla osób w przypadku gdy jest organizowana na otwartej przestrzeni (na stadionie, w innym obiekcie nie będącym budynkiem lub na terenie umożliwiającym przeprowadzenie imprezy masowej) wynosi nie mniej niż 1000, a w przypadku terenu zamkniętego (hali sportowej lub innego budynku umożliwiającego przeprowadzenie imprezy) nie mniej niż 300;
 13. **koszty ratownictwa** – koszty poszukiwań przez wyspecjalizowane służby ratownictwa, udzielenie doraźnej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia oraz transport z miejsca wypadku do najbliższego, wymaganego stanem zdrowia, punktu opieki medycznej, przy użyciu specjalistycznych środków transportu, w szczególności sani, helikoptera, toboganu, motorówki;
 14. **kradzież z włamaniem** – zabór mienia po uprzednim usunięciu istniejących zabezpieczeń przy użyciu siły fizycznej lub narzędzi pozostawiający ślady, albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rabunku;
 15. **kraj rezydencji** – kraj, który stanowi dla Ubezpieczonego miejsce stałego zamieszkania; w przypadku gdy Ubezpieczony ma inne obywatelstwo niż obywatelstwo polskie oraz posiada miejsce stałego zamieszkania poza krajem swojego obywatelstwa, to za kraj rezydencji uznaje się również kraj obywatelstwa;
 16. **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie po naturalnych zboczach mas śniegu, lodu, kamieni lub skał;
 17. **leczenie ambulatoryjne** – udzielenie pomocy lekarskiej w zakładzie lecznictwa otwartego, szpitalu lub innej placówce medycznej, trwające nie dłużej niż 24 godziny, w którym przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego, udzielana jest pomoc medyczna w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriów, centrów i ośrodków rehabilitacyjnych oraz szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych;
 18. **leczenie stomatologiczne zachowawcze** – leczenie próchnicy, leczenie zmian martwiczych, leczenie kanałowe, wymiana uszkodzonych wypełnień, leczenie chorób dziąseł, parodontozy, usuwanie kamienia;
 19. **leczenie szpitalne** – leczenie w zakładzie lecznictwa zamkniętego, trwające co najmniej 24 godziny, który przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego, świadczy całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriów, centrów i ośrodków rehabilitacyjnych oraz szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych;
 20. **miejsce stałego zamieszkania** – miejsce, w którym Ubezpieczony zamieszkuje lub przebywa z zamiarem stałego pobytu;
 21. **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły, niezależny od woli Ubezpieczonego, ostry stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu w trakcie podróży zagranicznej;
 22. **następstwo choroby przewlekłej** – powstałe w sposób nagły nasilenie choroby przewlekłej, w tym również nowotworowej, o ostrym przebiegu, wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którą nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży zagranicznej;
 23. **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
 24. **osoba bliska** – współmałżonek, osoby pozostające w konkubinacie, dzieci (również przysposobione), rodzeństwo, rodzice, dziadkowie, teściowie, wnuki;
 25. **osoba towarzysząca** – osoba odbywająca podróż z Ubezpieczonym i wskazana przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu zaleconego przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą, celem sprowadzenia do kraju

- rezydencji;
26. **osoba trzecia** – osoba pozostająca poza stosunkiem ubezpieczenia;
 27. **osoba wezwana do towarzyszenia** – osoba towarzysząca lub inna wskazana przez Ubezpieczonego bądź Centrum Pomocy, która przyjedzie w celu towarzyszenia Ubezpieczonemu w trakcie leczenia lub transportu, w przypadku braku osoby towarzyszącej lub w przypadku gdy stan zdrowia osoby towarzyszącej uniemożliwia jej towarzyszenie Ubezpieczonemu w trakcie leczenia lub transportu;
 28. **podróż zagraniczna** – podróż Ubezpieczonego poza granice kraju rezydencji;
 29. **powódź** – nieprzewidziane, nieregularne zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody i wylania z koryt wód płynących i stojących wskutek:
 - 1) nadmiernych opadów atmosferycznych,
 - 2) spływu wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych,
 - 3) topnienia kry lodowej,
 - 4) tworzenia się zatorów lodowych,
 - 5) sztormu i podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych;
 30. **przedmioty osobistego użytku** – środki higieny osobistej, w tym jednorazowa maszynka do golenia, bielizna osobista stosowna do pory roku, płyn oraz opakowanie do soczewek;
 31. **rabunek** – zabór mienia z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia wobec Ubezpieczonego lub osoby bliskiej, bądź z doprowadzeniem Ubezpieczonego do nieprzytomności lub bezbronności;
 32. **sporty ekstremalne** – dyscypliny sportowe, których bezpieczne uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka: sporty powietrzne, kolarstwo górskie, sporty motorowe, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, speleologia, skoki narciarskie, jazda po muldach, skoki akrobatyczne na nartach oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie, żeglarstwo powyżej 20 mil morskich od brzegu w charakterze załogi, skoki bungee, jumping, trekking powyżej 3000 m.n.p.m;
 33. **sporty powietrzne** – uprawianie szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej;
 34. **sporty wysokiego ryzyka** – uprawianie narciarstwa zjazdowego, biegowego, jazda na snowboardzie, jazda konna, polo, myślistwo, nurkowanie z aparatem powietrznym, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, jazda na quadach, kitesurfing, windsurfing, surfing, jazda na nartach wodnych i skuterach wodnych, paintball;
 35. **sprzęt elektroniczny** – obejmuje pojęcia: aparat fotograficzny, telefon komórkowy, przenośny sprzęt audiowizualny, nośniki dźwięku i obrazu, sprzęt komputerowy;
 36. **sprzęt sportowy** – sprzęt niezbędny do uprawiania turystyki kwalifikowanej oraz sportów wysokiego ryzyka;
 37. **szkoda rzeczowa** – szkoda polegająca na uszkodzeniu, zniszczeniu rzeczy lub utracie rzeczy;
 38. **szkoda osobowa** – szkoda polegająca na spowodowaniu śmierci, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia;
 39. **Towarzystwo** – Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. z siedzibą w Polsce, ul. Gwiazdzysta 62, 53–413 Wrocław, zarejestrowane w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000002736, NIP 895–10–07–276, REGON 272324625, kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony w całości 37 800 000 zł;
 40. **trwały uszczerbek na zdrowiu** – uszkodzenie ciała Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym za trwałe uszkodzenie ciała rozumie się trwałe ubytek struktury albo funkcji narządu lub kończyny, ustalony na podstawie tabeli stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania;
 41. **trzęsienie ziemi** – gwałtowne zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu

- ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania ziemi;
42. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
 43. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, nie posiadająca polskiego obywatelstwa lub posiadająca polskie obywatelstwo, której krajem rezydencji jest inny kraj niż Rzeczpospolita Polska, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia;
 44. **uderzenie pioruna** – wyładowanie elektryczne z atmosfery działające na przedmiot ubezpieczenia;
 45. **upadek pojazdu powietrznego** – katastrofa lub przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku;
 46. **Uprawniony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, wyznaczona imiennie przez Ubezpieczonego; w razie niewyznaczenia Uprawnionego lub gdy Uprawniony nie żył w dniu zgonu Ubezpieczonego albo gdy Uprawniony utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) współmałżonkowi,
 - 2) dzieciom w równych częściach – wobec braku współmałżonka,
 - 3) rodzicom w równych częściach – wobec braku współmałżonka i dzieci,
 - 4) rodzeństwu w równych częściach – wobec braku współmałżonka, dzieci i rodziców,
 - 5) spadkobiercom ustawowym – wobec braku osób wymienionych powyżej;
 47. **uprawianie turystyki kwalifikowanej** – wypoczynek połączony z rekreacją i amatorskim uprawianiem sportu, w celu doskonalenia sprawności oraz wydolności zdrowia, a także poznania atrakcji turystycznych, uprawiany na oznakowanych szlakach, wyznaczonych akwenach, wymagający umiejętności posługiwania się sprzętem sportowym, uprawiany indywidualnie lub zespołowo, w grupach nieformalnych lub zorganizowanych; do kategorii turystyki kwalifikowanej należy: pływanie żaglówką, kajakiem i rowerem wodnym, jazda na rowerze, jazda na wielbłądzie, uczestnictwo w jeep-safari, wędkarstwo, wędrowki po górach do 3000 m.n.p.m. bez użycia sprzętu wspinaczkowego, zabezpieczającego i asekuracyjnego, żeglarstwo do 20 mil morskich od brzegu w charakterze załogi;
 48. **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, albo w celach zarobkowych, jak również udział w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, albo w ekspedycjach;
 49. **wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej** – podjęcie przez Ubezpieczonego wszelkich działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, zwiększające ryzyko zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, a także działalność niezarobkowa, zwiększająca ryzyko zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego; za wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej uważa się:
 - 1) działania i wykonywanie czynności z użyciem niebezpiecznych narzędzi, takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki i szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe,
 - 2) działania z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych oraz spalinowych, gorących olei technicznych lub płynów technicznych,
 - 3) działania i wykonywanie czynności na wysokościach,
 - 4) działania i wykonywanie czynności pod ziemią,
 - 5) działania i wykonywanie czynności pod wodą.

§ 3. Umowa ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się polisą lub certyfikatem ubezpieczeniowym.
3. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w formie indywidualnej lub grupowej.
4. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek, w tym w formie umowy ubezpieczenia grupowego, z zastrzeżeniem ust. 5.

5. W przypadku zawarcia umowy w formie ubezpieczenia grupowego, grupa osób nie może być mniejsza niż 10 osób, a wszystkie wymienione w umowie osoby są objęte jednakowym zakresem ubezpieczenia, sumą ubezpieczenia i składką.
6. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek roszczenie o zapłatę składki przysługuje Towarzystwu wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Towarzystwa może on podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
7. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Towarzystwa.
8. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczony może żądać od Towarzystwa informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, jakim dotyczą jego praw, obowiązków i powinności.
9. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek postanowienia niniejszych OWU dotyczące Ubezpieczającego stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 6 i 7.
10. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta również za pośrednictwem internetu lub przez telefon. W takim przypadku umowa ubezpieczenia uznana jest za zawartą w dniu złożenia wniosku przez Ubezpieczającego za pośrednictwem internetu lub przez telefon na zasadach określonych w dniu wypełnienia tego wniosku.

§ 4. Składka ubezpieczeniowa

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się na podstawie taryf obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się w zależności od:
 - 1) zakresu ubezpieczenia,
 - 2) wariantu ubezpieczenia,
 - 3) sumy ubezpieczenia bądź sumy gwarancyjnej,
 - 4) długości okresu odpowiedzialności,
 - 5) zastosowanych zniżek lub zwwyżek,
 - 6) rodzaju państwa docelowego.
3. Składka powinna być zapłacona jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia, najpóźniej w dniu jej zawarcia, chyba że strony umówią się inaczej.
4. Stawka składki ustalana jest w euro i pobierana w złotych, na podstawie średniego kursu NBP, obowiązującego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
5. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej albo w formie bezgotówkowej.
6. Składka ubezpieczeniowa ulega podwyższeniu w stosunku do standardowo stosowanej w sytuacji, gdy ochrona zostaje rozszerzona, zgodnie z § 1 ust. 8, 9 i 10, o ryzyka związane z:
 - 1) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
 - 2) uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - 3) wyczynowym uprawianiem sportów,
 - 4) następstwami chorób przewlekłych,
 - 5) wykonywaniem niebezpiecznej pracy fizycznej.
7. Towarzystwo może zastosować obniżenia składki wynikającej z taryfy w odniesieniu do osób uczących się do 25 roku życia oraz grup zorganizowanych.
8. Do zapłaty składki zobowiązany jest Ubezpieczający.

§ 5. Okres ubezpieczenia, okres odpowiedzialności

1. Okres ubezpieczenia wskazuje się w umowie ubezpieczenia, polisie lub certyfikacie.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa, rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako data początkowa okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z chwilą przekroczenia granicy kraju rezydencji przy wyjeździe i zapłaceniu składki ubezpieczeniowej, chyba że umówiono się inaczej.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się:
 - 1) z dniem wyczerpania odpowiednio: sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjnej, limitu odpowiedzialności,
 - 2) z chwilą przekroczenia granicy przy wjeździe do kraju rezydencji,

- 3) z dniem odstąpienia Ubezpieczonego od umowy ubezpieczenia,
 - 4) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia,
 - 5) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia,
 - 6) z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
- w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.

§ 6. Sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjne

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa.
2. Suma ubezpieczenia jest stała i nie podlega zmianie w trakcie trwania okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W razie wypłaty świadczenia suma ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o kwotę zrealizowanego świadczenia.
4. Gdy kwota za usługi wykonywane przez Centrum Pomocy przekracza sumę ubezpieczenia lub limit, Ubezpieczony uzyska świadczenie, pod warunkiem dopłaty (gotówką lub przelewem) brakującej kwoty za usługę przed jej przeprowadzeniem. W razie braku zapłaty, Centrum Pomocy może wykonać usługę tylko do wysokości sumy ubezpieczenia.
5. Suma ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu w wariantach **Mini** wynosi 20 000 EUR, w wariantach **Standard** 30 000 EUR, w wariantach **Standard Plus** 40 000 EUR, a w wariantach **Optimum** 60 000 EUR.
6. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków maksymalna suma ubezpieczenia wypłacana jest w przypadku 100% – owego uszczerbku na zdrowiu, a w razie częściowego uszczerbku, taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku.
7. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków wysokość świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego wynosi 60% sumy ubezpieczenia określonej dla 100% uszczerbku na zdrowiu.
8. Sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjne oraz górne limity odpowiedzialności w poszczególnych wariantach ubezpieczenia prezentuje Tabela nr 1:

Tabela nr 1

Zakres ubezpieczenia		Mini	Standard	Standard Plus	Optimum
1.	Ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu (symbol KL)	20.000 EUR	30.000 EUR	40.000 EUR	60.000 EUR
	Koszty hospitalizacji	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
	Koszty leczenia ambulatoryjnego	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL; w przypadku USA, Kanady, Japonii i Australii do wysokości 2.000 EUR	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL; w przypadku USA, Kanady, Japonii i Australii do wysokości 2.000 EUR	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL; w przypadku USA, Kanady, Japonii i Australii do wysokości 2.000 EUR	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL; w przypadku USA, Kanady, Japonii i Australii do wysokości 2.000 EUR
	Koszty przedwczesnego porodu	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
	Leczenie stomatologiczne	250 EUR	250 EUR	250 EUR	250 EUR
	Koszty ratownictwa	5.000 EUR	5.000 EUR	5.000 EUR	5.000 EUR
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego z miejsca wypadku lub zakwaterowania do ambulatorium lub szpitala	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego między placówkami medycznymi	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego do miejsca zakwaterowania podczas podróży zagranicznej	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL

	Organizacja i pokrycie kosztów transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w kraju rezydencji lub pochówek Ubezpieczonego w miejscu podróży zagranicznej	2.500 EUR	2.500 EUR	2.500 EUR	2.500 EUR
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu powrotnego Ubezpieczonego do kraju rezydencji lub placówki medycznej w kraju rezydencji	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
2.	Ubezpieczenie pomocy w podróży (Assistance) (symbol A)				
	Całodobowy dyżur Centrum Pomocy	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
	Organizacja pomocy medycznej	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
	Udzielenie gwarancji pokrycia kosztów hospitalizacji	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
	Organizacja dostarczenia leków	tak	tak	tak	tak
	Udzielenie informacji w razie wystąpienia potrzeby uzyskania informacji prawnej	tak	tak	tak	tak
	Przekazanie wiadomości	tak	tak	tak	tak
	Udzielenie pomocy przy zablokowaniu konta	tak	tak	tak	tak
	Organizacja i pokrycie dodatkowych kosztów zakwaterowania i wyżywienia za granicą w celu rekonwalescencji	nie dotyczy	nie dotyczy	7 dni, maksymalnie 100 EUR dziennie	7 dni, maksymalnie 100 EUR dziennie
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu po rekonwalescencji	nie dotyczy	nie dotyczy	500 EUR	500 EUR
	Udzielenie pomocy w razie utraty środków płatniczych	nie dotyczy	nie dotyczy	tak	tak
	Udzielenie pomocy w razie utraty dokumentów w podróży	nie dotyczy	nie dotyczy	tak	tak
	Opieka nad nieletnimi dziećmi	nie dotyczy	nie dotyczy	2.500 EUR	2.500 EUR
	Udzielenie pomocy w odzyskaniu i ponownym skierowaniu bagażu	nie dotyczy	nie dotyczy	tak	tak
	Organizacja i pokrycie kosztów podróży osoby towarzyszącej	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	1.000 EUR
	Organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	7 dni, maksymalnie 100 EUR dziennie
	Organizacja i pokrycie kosztów wizyty osoby wezwanej do towarzyszenia	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	2.000 EUR
	Organizacja i pokrycie kosztów kierowcy zastępczego	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	500 EUR
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu członków rodziny Ubezpieczonego	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	2.500 EUR
	Organizacja i pokrycie kosztów przerwania podróży zagranicznej	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	1.200 EUR
	Pokrycie niezbędnych i uzasadnionych kosztów związanych z opóźnieniem lotu	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	200 EUR
3.	Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (symbol NNW)	1.000 EUR	3.000 EUR	5.000 EUR	10.000 EUR
	Uszczerbek na zdrowiu	1.000 EUR	3.000 EUR	5.000 EUR	10.000 EUR
	Śmierć Ubezpieczonego	600 EUR	1.800 EUR	3.000 EUR	6.000 EUR
4.	Ubezpieczenie bagażu podróжного (symbol BP) za opłatą dodatkowej składki	250 EUR - 1.000 EUR			

5.	Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (symbol OC) za opłatą dodatkowej składki	50.000 EUR
	Szkody w mieniu	20% sumy gwarancyjnej
	Szkody na osobie	100% sumy gwarancyjnej
	Podlimit ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dla uprawiania sportów	15.000 EUR
	Szkody w mieniu	20% sumy gwarancyjnej
	Szkody na osobie	100% sumy gwarancyjnej
6.	Ubezpieczenie „Komfortowa Kieszka” (symbol KK) za opłatą dodatkowej składki	250 EUR
7.	Ubezpieczenie kosztów biletu na imprezę masową (symbol BM) za opłatą dodatkowej składki	350 EUR
8.	Ubezpieczenie sprzętu sportowego (symbol SS) za opłatą dodatkowej składki	1.000 EUR
9.	Ubezpieczenie Car Assistance podczas podróży zagranicznej (symbol CA) za opłatą dodatkowej składki	3.000 EUR

§ 7. Generalne wyłączenia odpowiedzialności

- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek:
 - działań umyślnych lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub wyrządzonych umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - usiłowania popełnienia lub popełnienia przez ubezpieczonego samookaleczenia, samobójstwa lub przestępstwa,
 - chorób psychicznych, depresji, wad wrodzonych,
 - chorób przewlekłych, chyba że zapłacono dodatkową składkę,
 - działań wojennych, aktów terroryzmu lub wojny domowej, z zastrzeżeniem ust. 2,
 - stanu wojennego, blokad dróg, akcji protestacyjnych, stanu wyjątkowego, zamieszek wewnętrznych, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków, lockoutu, sabotażu,
 - trzęsienia ziemi,
 - konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania wszelkiego objętego ochroną ubezpieczeniową mienia przez władzę administracyjną,
 - działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, działania promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
 - udziału Ubezpieczonego w zakładach, przestępstwach albo bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej.
- Jeżeli podczas podróży zagranicznej Ubezpieczony zostaje niespodziewanie dotknięty zdarzeniami wojennymi, aktami terrorystycznymi lub wojny domowej, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z końcem 5 dnia od rozpoczęcia wojny, aktów terrorystycznych lub wojny domowej na terytorium kraju, w którym przebywa Ubezpieczony. Towarzystwo nie ponosi jednak odpowiedzialności, w przypadku gdy 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.
- Odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.
- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy, chyba że skontaktowanie się z Centrum Pomocy w sposób określony w § 9 ust. 1 pkt. 1) nie było możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego.

§ 8. Ogólne obowiązki Ubezpieczającego

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Towarzystwu w formie pisemnej wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1, które mogą mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa powstania szkody.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w OWU spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1–2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1–2 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 9. Postępowanie w przypadku zajścia zdarzenia, wspólne dla wszystkich ryzyk

1. W przypadku zajścia zdarzenia, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie zgłosić do Centrum Pomocy zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową telefonicznie lub faxem; gdy świadczenie Towarzystwa polega na pokryciu lub zwrocie kosztów Ubezpieczony powinien uzyskać informację o akceptacji pokrycia lub zwrotu kosztów przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie; w razie braku możliwości zgłoszenia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową bezpośrednio przez Ubezpieczonego, zgłoszenie może być dokonane przez osobę występującą w jego imieniu,
 - 2) podać informacje potrzebne do udzielenia pomocy bądź przekazania informacji: imię i nazwisko, a także dane dotyczące miejsca pobytu, umożliwiające Centrum Pomocy skontaktowanie się z Ubezpieczonym,
 - 3) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy oraz Towarzystwa,
 - 4) starać się o złagodzenie skutków zdarzenia,
 - 5) w przypadku szkód osobowych umożliwić lekarzom Centrum Pomocy dostęp do wszystkich informacji medycznych mających związek ze zgłoszonym zdarzeniem ubezpieczeniowym,
 - 6) umożliwić Centrum Pomocy lub Towarzystwu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia w tym zabezpieczyć dowody zaistnienia zdarzenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,
 - 7) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - 8) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
2. Jeżeli Ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu, z przyczyn niezależnych od siebie, tj. z powodu zdarzenia losowego lub siły wyższej, nie skontaktowała się uprzednio z Centrum Pomocy – zobowiązana jest w terminie 7 dni od daty zaistnienia zdarzenia powiadomić Centrum Pomocy o zaistniałych kosztach i przesłać dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 pkt.1) i ust. 2, Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
4. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1 pkt. 7), Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
5. Ubezpieczony zobowiązany jest na żądanie Centrum Pomocy okazać dokument tożsamości oraz podać wszelkie informacje, które potrzebne są do realizacji usług lub świadczeń wynikających z zakresu umowy ubezpieczenia.

6. Ubezpieczony wyraża zgodę na udostępnienie Towarzystwu przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, dokumentacji medycznej, w celu ustalenia prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także informacji o przyczynie śmierci Ubezpieczonego.

§ 10. Generalne zasady ustalania wysokości szkody, wypłaty odszkodowania lub świadczenia

1. Towarzystwo wypłaca świadczenie lub odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Towarzystwo dokonuje wypłaty świadczenia lub odszkodowania w terminie 30 dni od daty zgłoszenia szkody, po uprzednim ustaleniu stanu faktycznego związanego z zajściem szkody, zasadności roszczenia i wysokości odszkodowania.
3. Jeśli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia wypłaca się w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Wysokość odszkodowania lub świadczenia określa suma ubezpieczenia/gwarancyjna określona w EUR.
5. Jeżeli wysokość roszczenia została określona na podstawie rachunków lub dokumentów wystawionych w walucie innej niż EUR i odszkodowanie lub świadczenie ma zostać wypłacone w walucie innej niż EUR, przelicza się je na daną walutę według średniego kursu walut NBP obowiązującego w dniu wypłaty odszkodowania lub świadczenia, za który przyjmuje się datę obciążenia rachunku Towarzystwa kwotą odszkodowania lub świadczenia.
6. Zwrot poniesionych kosztów stanowiących przedmiot roszczenia następuje wyłącznie na podstawie oryginałów rachunków, pod rygorem odmowy uznania roszczenia.
7. Podanie przez Ubezpieczonego nieprawdziwych danych dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia lub uchylenie się od udzielenia wyjaśnień może powodować utratę prawa do wypłaty świadczenia lub odszkodowania, jeśli miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub jeżeli służyło wyłudzeniu świadczenia lub odszkodowania.

§ 11. Skargi i zażalenia

1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony i/lub Uprawniony mają prawo do składania skarg i zażaleń w formie pisemnej do Towarzystwa na adres Towarzystwa: ul. Gwiazdzysta 62, 53-413 Wrocław. Skargi oraz zażalenia rozpatrywane są przez Zarząd Towarzystwa w terminie 30 dni od dnia ich złożenia. Odpowiedź Towarzystwa na skargę Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i/lub Uprawnionego zostanie przekazana w formie pisemnej na adres wskazany przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i/lub Uprawnionego w piśmie do Towarzystwa. W przypadku nie rozpatrzenia skargi Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i/lub Uprawnionego w terminie przez Towarzystwo, Ubezpieczający, Ubezpieczony i/lub Uprawniony zostanie poinformowany przez Towarzystwo o przyczynie opóźnienia oraz spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi.
3. Ubezpieczający, Ubezpieczony i/lub Uprawniony mają prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.
4. W przypadku zakończenia postępowania likwidacyjnego oświadczeniem o odmowie wypłaty odszkodowania lub oświadczeniem o wypłacie odszkodowania co do wysokości której Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony nie zgadza się, przysługuje im prawo złożenia odwołania do Zarządu Towarzystwa w terminie 30 dni od daty doręczenia oświadczenia o odmowie wypłaty lub daty wypłaty odszkodowania.

5. Odwołanie, o którym mowa w ust. 4, rozpatrywane jest w terminie 30 dni od daty jego doręczenia do siedziby Towarzystwa.

§ 12. Regres ubezpieczeniowy

1. Z dniem zapłaty świadczenia lub odszkodowania przechodzi na Towarzystwo przysługujące Ubezpieczonemu roszczenie od osoby trzeciej odpowiedzialnej za powstanie szkody, do wysokości wypłaconego przez Towarzystwo świadczenia lub odszkodowania (roszczenie regresowe).
2. Jeżeli Towarzystwo pokryło tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń co do pozostałej części szkody przed roszczeniem Towarzystwa.
3. Nie przechodzą na Towarzystwo roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
4. Ubezpieczony zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, w szczególności zaś dostarczyć Towarzystwu wszelkie konieczne do dochodzenia roszczeń informacje i dokumenty.
5. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu wyrządzonych szkód bez zgody Towarzystwa, może ono odmówić wypłaty świadczenia lub odszkodowania odpowiednio w całości lub części lub zażądać zwrotu wypłaconego świadczenia lub odszkodowania.

§ 13. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie:
 - 1) 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczający jest osobą fizyczną,
 - 2) 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, przez który Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność.
3. Z tytułu wypowiedzenia umowy Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

§ 14. Zawiadomienia i oświadczenia

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez strony i podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego na podstawie niniejszych OWU, powinny być składane na piśmie, za wyjątkiem kontaktów za pośrednictwem telefonu lub poczty elektronicznej z Centrum Pomocy lub Biurem Obsługi Klienta Towarzystwa.
2. Strony powinny informować się o każdej zmianie adresów korespondencyjnych. Ubezpieczający i/lub Ubezpieczony powinien poinformować Towarzystwo o zmianie danych osobowych i teleadresowych swoich i Uprawnionych podanych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia:
 - 1) składając w formie pisemnej bezpośrednio do Towarzystwa, z zastrzeżeniem ust. 3 wniosek o zmianie danych osobowych,
 - 2) w formie mailowej za pośrednictwem Biura Obsługi Klienta Towarzystwa: Złożenie oświadczenia o zmianie danych w formie mailowej może nastąpić wyłącznie po wcześniejszym zarejestrowaniu adresu mailowego Ubezpieczającego i/lub Ubezpieczonego w Biurze Obsługi Klienta. Zarejestrowanie adresu mailowego Ubezpieczającego i/lub Ubezpieczonego, o którym mowa w zdaniu poprzednim, możliwe jest wyłącznie telefonicznie za pośrednictwem Biura Obsługi Klienta pod numerem 0 801 500 300 (dla telefonów stacjonarnych) lub +48 (71) 36 92 887 (dla telefonów komórkowych i połączeń z zagranicy), koszt połączenia zgodny z taryfą operatora.
3. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia Towarzystwa mające związek

z umową ubezpieczenia wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez Ubezpieczającego i Towarzystwo oraz wywierają skutek prawny z chwilą doręczenia.

4. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia mające związek z umową ubezpieczenia kierowane do Towarzystwa wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez Ubezpieczającego i Towarzystwo oraz wywierają skutek prawny z chwilą doręczenia.

Rozdział II. Ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu

§ 15. Przedmiot ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty leczenia, koszty ratownictwa oraz usługi i koszty transportu Ubezpieczonego, w zakresie określonym w niniejszych OWU.

§ 16. Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia

Ubezpieczenie kosztów leczenia obejmuje powstałe i poniesione w okresie odpowiedzialności Towarzystwa, niezbędne i udokumentowane koszty Ubezpieczonego, który uległ w czasie podróży zagranicznej nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi, poniesione na:

- 1) wymagane i zalecone przez lekarza leczenie (badania, zabiegi, operacje, hospitalizacja),
- 2) leczenie ambulatoryjne obejmujące badania i pomoc medyczną, analizy, zabiegi, wizyty lekarskie, w tym dojazd lekarza do miejsca, w którym znajduje się Ubezpieczony oraz zakup niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych; koszty leczenia ambulatoryjnego na terenie USA, Kanady, Japonii i Australii ograniczone są do wysokości **2.000 EUR**,
- 3) koszty przedwczesnego porodu, który nastąpił nie później niż w 32 tygodniu ciąży, pokrywając koszty opieki medycznej matki i noworodka łącznie, w ramach sumy ubezpieczenia,
- 4) leczenie stomatologiczne do wysokości **250 EUR** na wszystkie zdarzenia w okresie trwania umowy ubezpieczenia, jedynie w przypadku nagłych stanów zapalnych w obrębie zęba dotychczas nie leczonego lub konieczności pomocy medycznej wskutek urazu doznanego w wyniku nieszczęśliwego wypadku; odpowiedzialnością ubezpieczeniową objęte jest tylko doraźne zaopatrzenie zęba z wyłączeniem późniejszego wypełnienia kanałów lub odbudowy korony,
- 5) komorę dekompresyjną w medycznie uzasadnionych przypadkach, pod warunkiem wykupienia ubezpieczenia rozszerzonego o uprawianie sportów wysokiego ryzyka.

§ 17. Zakres ubezpieczenia kosztów ratownictwa

1. Ubezpieczenie kosztów ratownictwa obejmuje powstałe i poniesione w okresie odpowiedzialności Towarzystwa niezbędne i udokumentowane koszty na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą, prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, który uległ w czasie podróży zagranicznej nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi.
2. Centrum Pomocy pokrywa koszty poszukiwań i koszty ratownictwa Ubezpieczonego przez wyspecjalizowane jednostki ratownicze. Za czas poszukiwania uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia do odnalezienia lub zaprzestania akcji poszukiwawczej Ubezpieczonego. Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia Ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego szpitala.
3. Górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa stanowi **5.000 EUR**.

§ 18. Zakres ubezpieczenia kosztów transportu

1. Ubezpieczenie kosztów transportu obejmuje powstałe i poniesione w okresie odpowiedzialności Towarzystwa niezbędne i udokumentowane koszty

Ubezpieczonego, który uległ w czasie podróży zagranicznej nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi poniesione na:

- 1) **organizację i transport Ubezpieczonego z miejsca wypadku lub zakwaterowania do ambulatorium lub szpitala**; Centrum Pomocy dokonuje wyboru szpitala, rezerwuje miejsce oraz organizuje dowóz do szpitala, jeżeli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego,
 - 2) **organizację i transport Ubezpieczonego między placówkami medycznymi**, jeżeli placówka medyczna, w której jest on hospitalizowany, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza Centrum Pomocy,
 - 3) **organizację i transport Ubezpieczonego do miejsca zakwaterowania w czasie podróży zagranicznej** po udzieleniu pomocy medycznej, jeżeli lekarz Centrum Pomocy tak zaleci,
 - 4) **organizację i transport zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w kraju rezydencji lub pochówek Ubezpieczonego w miejscu podróży zagranicznej**, w przypadku gdy Ubezpieczony zmarł w czasie podróży zagranicznej; Towarzystwo refunduje koszty sprowadzenia zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w kraju rezydencji lub koszty pochówku w miejscu podróży zagranicznej – do wysokości **2.500 EUR**; koszty zakupu trumny przewozowej za granicą, jeżeli miejscowe przepisy dotyczące transportu tego wymagają, akceptowane są przez Towarzystwo do wysokości nie wyższej niż **1.500 EUR**,
 - 5) **organizację i transport powrotny Ubezpieczonego do kraju rezydencji albo do szpitala w kraju rezydencji**, jeżeli z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczony nie może skorzystać z uprzednio przewidzianego środka lokomocji; o możliwości przewiezienia Ubezpieczonego decyduje lekarz Centrum Pomocy wraz z lekarzem prowadzącym leczenie; transport Ubezpieczonego dokonywany jest po udzieleniu pomocy medycznej umożliwiającej kontynuowanie leczenia w kraju rezydencji i odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu; jeżeli lekarz Centrum Pomocy uzna transport za możliwy, a Ubezpieczony nie wyrazi zgody na transport do kraju rezydencji, wówczas dalsze świadczenia ubezpieczeniowe Ubezpieczonemu nie przysługują.
2. W sytuacji gdy transport powrotny do kraju rezydencji nie jest możliwy ze względu na przeciwwskazania lekarskie Towarzystwo pokryje koszty pobytu w szpitalu do czasu, w którym stan zdrowia umożliwi przetransportowanie Ubezpieczonego, maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.

Rozdział III. Ubezpieczenie pomocy w podróży

§ 19. Przedmiot i zakres ubezpieczenia pomocy w podróży

1. Przedmiotem ubezpieczenia są usługi i koszty pomocy w podróży zagranicznej w zakresie określonym w niniejszych OWU.
2. Ubezpieczenie pomocy w podróży obejmuje organizację lub pokrycie kosztów pomocy w czasie podróży zagranicznej realizowanych na rzecz Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa, na zasadach określonych w OWU.
3. Koszty niżej wymienionych usług pokrywane są do wysokości sum ubezpieczenia wskazanych na polisie lub do limitów wskazanych w dalszej części OWU.
4. Ubezpieczeniem pomocy w podróży w wariantach **Mini** oraz w wariantach **Standard** objęte są następujące usługi:
 - 1) **całodobowy dyżur Centrum Pomocy** pod numerem telefonu i faxu, znajdującym się na dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia,
 - 2) **organizacja pomocy medycznej**; Centrum Pomocy w oparciu o informacje przekazane przez Ubezpieczonego organizuje pomoc medyczną, polegającą na wskazaniu punktu medycznego, zorganizowaniu wizyty lekarskiej,
 - 3) **udzielenie gwarancji pokrycia kosztów hospitalizacji**; Centrum Pomocy udziela placówce medycznej gwarancji pokrycia kosztów hospitalizacji do wysokości sumy ubezpieczenia i przejmuje rozliczenia z jednostką medyczną prowadzącą leczenie,
 - 4) **organizacja i pokrycie kosztów transportu**, o których mowa w § 18,
 - 5) **organizacja dostarczenia leków**; w razie zagubienia przez Ubezpieczonego

leków podczas podróży zagranicznej, Centrum Pomocy dostarcza niezbędne leki lub leki zastępcze mające zastąpić leki, które zaginęły w trakcie podróży zagranicznej w okresie ubezpieczenia; Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu kosztów zakupu leków w terminie 14 dni od daty zakończenia podróży,

- 6) **udzielenie informacji w razie wystąpienia potrzeby uzyskania informacji prawnej przez Ubezpieczonego** w trakcie jego pobytu poza krajem rezydencji; w razie zaistnienia w życiu Ubezpieczonego niezależnego od Ubezpieczonego i nieprzewidzianego uprzednio zdarzenia dotyczącego ciężących na nim obowiązków lub powinności wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa polskiego lub stosunków cywilnoprawnych podlegających prawu polskiemu, w których Ubezpieczony jest stroną Centrum Pomocy udzieli telefonicznych informacji o znajdujących się w najbliższej okolicy kancelariach prawnych, prowadzących obsługę prawną w języku polskim lub języku angielskim i godzinach ich urzędowania oraz o tłumaczach,
 - 7) **przekazanie wiadomości** w razie nieprzewidzianego zdarzenia, niezależnego od Ubezpieczonego: wypadek, choroba, strajk, opóźnienie samolotu, pociągu lub autobusu, powoduje opóźnienie lub zmianę przebiegu podróży Ubezpieczonego, Centrum Pomocy przekazuje niezbędne informacje osobom wskazanym przez Ubezpieczonego,
 - 8) **udzielenie pomocy przy zablokowaniu konta;** w razie kradzieży albo zaginięcia w czasie podróży zagranicznej kart kredytowych lub czeków podróżnych należących do Ubezpieczonego, Centrum Pomocy zapewnia mu pomoc przy zablokowaniu konta osobistego polegającą na przekazaniu odpowiedniej informacji do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego i skontaktowaniu go z Ubezpieczonym; Centrum Pomocy nie odpowiada za prawidłowość przeprowadzenia blokowania konta ani za powstałe w związku z tym szkody.
5. Ubezpieczeniem pomocy w podróży w wariantcie **Standard Plus** objęte są usługi opisane w wariantcie **Mini** i **Standard** oraz następujące usługi:
- 1) **organizacja i pokrycie dodatkowych kosztów zakwaterowania i wyżywienia Ubezpieczonego w czasie podróży zagranicznej w celu rekonwalescencji;** jeżeli Centrum Pomocy organizuje transport Ubezpieczonego do kraju rezydencji, ale transport ten zgodnie z zaleceniami lekarzy nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, wówczas dodatkowo Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia Ubezpieczonego przez okres nie dłuższy niż **7 dni** i maksymalnie do wysokości **100 EUR** dziennie,
 - 2) **organizacja i pokrycie kosztów transportu po rekonwalescencji,** Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego po zakończeniu leczenia z miejsca hospitalizacji za granicą kraju rezydencji do miejsca umożliwiającego kontynuowanie przewidzianej podróży, maksymalnie do wysokości **500 EUR,**
 - 3) **udzielenie pomocy w razie utraty środków płatniczych;** w przypadku kradzieży, uszkodzenia lub zniszczenia posiadanych przez Ubezpieczonego w trakcie podróży zagranicznej środków płatniczych Centrum Pomocy zapewnia Ubezpieczonemu pomoc w skontaktowaniu się z bankiem prowadzącym jego rachunek; Centrum Pomocy nie ponosi odpowiedzialności za skuteczność tego działania,
 - 4) **udzielenie pomocy w razie utraty dokumentów podróży;** w przypadku kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia w trakcie podróży zagranicznej dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu w czasie tego pobytu, Centrum Pomocy udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu ich wyrobienia lub uzyskania innych dokumentów niezbędnych w czasie podróży zamiast utraconych lub uszkodzonych, przy czym nie ponosi odpowiedzialności za efekty tych działań,
 - 5) **organizacja i pokrycie kosztów transportu niepełnoletnich dzieci** do ich miejsca zamieszkania w kraju rezydencji lub do miejsca zamieszkania osoby, która została wyznaczona przez Ubezpieczonego do opieki nad nimi w kraju rezydencji, w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego, podróży z nimi ze swoimi niepełnoletnimi dziećmi, którym w czasie hospitalizacji

- Ubezpieczonego nie towarzyszy żadna osoba pełnoletnia; Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub autobusowego, albo – jeżeli podróż koleją lub autobusem, bez uwzględnienia przerw w podróży, trwa dłużej niż 15 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej; transport dzieci odbywa się pod opieką Centrum Pomocy; w takim przypadku Ubezpieczony musi wyrazić zgodę na tego typu usługę oraz wskazać osobę, która przejmie opiekę nad dziećmi po zakończeniu transportu; w przypadku braku możliwości uzyskania zgody Ubezpieczonego z przyczyn od niego niezależnych obowiązują przyjęte w danym kraju procedury konsularne,
- 6) **udzielenie pomocy w odzyskaniu i ponownym skierowaniu bagażu**, w przypadku zaginięcia bagażu Ubezpieczonego w trakcie trwania podróży zagranicznej, Centrum Pomocy kontaktuje się z odpowiednim podmiotem oraz (jeżeli odzyskania bagażu jest możliwe) organizuje wysyłkę bagażu do miejsca pobytu Ubezpieczonego.
6. Ubezpieczeniem pomocy w podróży w wariantach **Optimum** objęte są świadczenia opisane w wariantach **Mini**, **Standard** i **Standard Plus** oraz następujące świadczenia:
- 1) **organizacja i pokrycie kosztów podróży osoby towarzyszącej**, w przypadku gdy Ubezpieczony ze względu na stan zdrowia jest transportowany do kraju rezydencji; Centrum Pomocy zapewnia organizację i pokrywa dodatkowe koszty transportu do kraju rezydencji osoby towarzyszącej, niezbędnej do sprowadzenia Ubezpieczonego do kraju rezydencji, pod warunkiem pisemnego zalecenia przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą lub lekarza Centrum Pomocy, maksymalnie do wysokości **1.000 EUR**,
 - 2) **organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu**, niezbędnej do załatwienia spraw związanych z powrotem Ubezpieczonego do kraju rezydencji oraz sprawowania opieki nad Ubezpieczonym do czasu powrotu lub transportu do kraju rezydencji; Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej za okres nie dłuższy niż **7 dni**, maksymalnie do wysokości **100 EUR** dziennie,
 - 3) **organizacja i pokrycie kosztów wizyty osoby wezwanej do towarzyszenia** w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przez okres dłuższy niż 7 dni; Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu w obie strony jednej osoby wezwanej do towarzyszenia; Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub biletu autobusowego, albo – jeżeli podróż koleją lub autobusem, bez uwzględnienia przerw w podróży, trwa dłużej niż 15 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej; Centrum Pomocy dodatkowo organizuje i pokrywa osobie wezwanej do towarzyszenia koszty zakwaterowania i za okres maksymalnie **7 dni** i w wysokości **100 EUR** dziennie; maksymalna wysokość odpowiedzialności z tytułu wizyty osoby wezwanej nie może jednak przekroczyć **2.000 EUR**,
 - 4) **organizacja i pokrycie kosztów kierowcy zastępczego**; Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty wynajęcia osoby posiadającej prawo jazdy, która przewiezie Ubezpieczonego i/lub osoby towarzyszące w podróży, w sytuacji gdy w wyniku następstwa nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony przez lekarza nie pozwala na prowadzenie samochodu, a osoba towarzysząca nie posiada odpowiednich do tego uprawnień lub nie może kierować pojazdem; Centrum Pomocy pokrywa uzasadnione koszty wynajęcia kierowcy zastępczego do wysokości **500 EUR**; podróż powrotna odbywa się najkrótszą drogą; Centrum Pomocy nie pokrywa kosztów paliwa, opłat za autostrady oraz kosztów parkingu,
 - 5) **organizacja i pokrycie kosztów transportu członków rodziny Ubezpieczonego** wspólnie z nim podróżujących do kraju rezydencji, w przypadku śmierci lub hospitalizacji Ubezpieczonego; Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub autobusowego, albo – jeżeli podróż koleją lub autobusem, bez uwzględniania przerw w podróży, trwa dłużej niż 15 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej, o ile pierwotnie przewidziany środek transportu nie mógł być wykorzystany,
 - 6) **organizacja i pokrycie kosztów przerwania podróży zagranicznej Ubezpieczonego**; Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty powrotu

Ubezpieczonego do kraju rezydencji do wysokości **1.200 EUR**, w przypadku gdy pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, a Ubezpieczony jest zmuszony przerwać nagle podróż z następujących powodów:

- a) nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania wymagającego hospitalizacji osoby bliskiej Ubezpieczonemu, w przypadku gdy powyższe zdarzenie miało miejsce na terytorium kraju rezydencji,
- b) śmierci osoby bliskiej,
- c) poważnej szkody w mieniu Ubezpieczonego lub w lokalach, w których Ubezpieczony prowadzi działalność gospodarczą na terytorium kraju rezydencji, powstałej w wyniku działania ognia, katastrof żywiołowych lub będących następstwem przestępstwa, powodującej konieczność wykonania czynności prawnych i administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego,

Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub autobusowego, albo – jeżeli podróż koleją lub autobusem, bez uwzględnienia przerw w podróży, trwa dłużej niż 15 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej,

- 7) **pokrycie niezbędnych i uzasadnionych kosztów związanych z opóźnieniem lotu**, w przypadku odwołania lub opóźnienia zagranicznego lotu rejsowego przez zawodowego przewoźnika lotniczego o co najmniej 5 godzin, z wyłączeniem lotów charterowych; Towarzystwo zwróci Ubezpieczonemu – posiadaczowi ważnego biletu lotniczego – niezbędne i uzasadnione wydatki, nie pokrywane przez przewoźnika, poczynwszy od 6 godziny oczekiwania na lot, do wysokości **200 EUR**.
7. Koszty zakupionych towarów, koszty dostarczenia oraz koszty usług pokrywa Ubezpieczony. Informacja o przewidywanym koszcie zakupu, usługi oraz dostarczenia jest przekazywana Ubezpieczonemu przez Centrum Pomocy przed realizacją usługi.
8. Warunkiem uzyskania pomocy w podróży jest:
 - 1) niezwłoczne poinformowanie Centrum Pomocy o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową i rodzaju potrzebnej pomocy,
 - 2) podanie informacji umożliwiającej Centrum Pomocy skontaktowanie się z Ubezpieczonym: imię, nazwisko, miejsce pobytu,
 - 3) zastosowanie się do wskazań telefonicznych Centrum Pomocy.
9. Centrum Pomocy pokrywa koszty rozmów telefonicznych poniesionych przez Ubezpieczonego w związku ze zdarzeniami wynikającymi z zakresu ubezpieczenia. Pokrycie kosztów rozmów telefonicznych odbywa się na podstawie rachunków przekazanych przez Ubezpieczonego.

§ 20. Wyłączenia odpowiedzialności szczególnie dla ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w podróży

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy, chyba że skontaktowanie się z Centrum Pomocy w sposób określony w § 9 nie było możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia i koszty transportu, w przypadku gdy Ubezpieczony postąpił wbrew decyzji Centrum Pomocy uzgodnionej z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą. Niniejsze wyłączenie nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony ze względu na stan zdrowia nie mógł skontaktować się z Centrum Pomocy.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek:
 - 1) usiłowania popełnienia bądź popełnienia przez Ubezpieczonego samookaleczenia, samobójstwa lub przestępstwa,
 - 2) znajdowania się w stanie po spożyciu alkoholu albo po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - 3) chorób psychicznych, depresji, wad wrodzonych, chorób tropikalnych,
 - 4) skażeń jądrowych, chemicznych lub promieniowania radioaktywnego i jonizującego,
 - 5) jazd próbnych, rajdów oraz wyścigów samochodowych,

- 6) wypadku spowodowanego prowadzeniem pojazdu bez wymaganych uprawnień lub po spożyciu alkoholu,
 - 7) podróżowania statkami powietrznymi, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 8) zdiagnozowanych przed zawarciem umowy ubezpieczenia zaburzeń nerwowych: ataków paniki, ataków lęków,
 - 9) zdiagnozowanych przed zawarciem umowy ubezpieczenia ataków epilepsji.
4. O ile zakres ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w podróży nie został rozszerzony, Towarzystwo nie odpowiada również za szkody będące następstwem:
- 1) chorób przewlekłych,
 - 2) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 3) uprawiania sportów ekstremalnych,
 - 4) wyczynowego uprawiania sportów,
 - 5) wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej.
5. Towarzystwo nie zwraca kosztów leczenia, jeżeli w stosunku do Ubezpieczonego istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży zagranicznej lub przed wyjazdem istniały wskazania do odbycia zabiegu operacyjnego lub pobytu w szpitalu.
6. Towarzystwo nie odpowiada za koszty:
- 1) szczepień ochronnych, za wyjątkiem profilaktyki nagłego przypadku tężca i wścieklizny,
 - 2) leczenia stomatologicznego zachowawczego, za wyjątkiem przypadków wymagających natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej, o których mowa w §16 pkt. 4),
 - 3) kontynuacji leczenia zachorowań, które nastąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub w poprzednim okresie ubezpieczenia,
 - 4) leczenia niezwiązanego z pomocą medyczną udzieloną w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) leczenia chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży zagranicznej lub z którymi związana była hospitalizacja Ubezpieczonego w ciągu ostatnich sześciu miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - 6) leczenia przekraczającego zakres usług medycznych niezbędnych do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego transport lub powrót Ubezpieczonego do kraju rezydencji; o zasadności organizacji transportu decyduje lekarz Centrum Pomocy wraz z lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego i w uzgodnieniu z Towarzystwem,
 - 7) ciąży, porodu, który nastąpił po 32 tygodniu ciąży,
 - 8) sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności,
 - 9) przerywania, usuwania ciąży, zakupu środków antykoncepcyjnych,
 - 10) operacji plastycznych i zabiegów kosmetycznych,
 - 11) leczenia chorób przewlekłych, chorób nowotworowych, chyba że choroba nowotworowa nie została rozpoznana przed wyjazdem za granicę i ujawniła się podczas podróży zagranicznej objawami wymagającymi udzielenia pomocy natychmiastowej lub ratującej życie,
 - 12) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych, AIDS i HIV pozytywny, epidemii,
 - 13) naprawy i zakupu protez, w tym dentystycznych, okularów, aparatów słuchowych i innego sprzętu rehabilitacyjnego,
 - 14) specjalnego odżywiania Ubezpieczonego, zakupu środków wzmacniających oraz środków, z których Ubezpieczony korzysta zwyczajowo, szczepień, masaży, kąpeli, inhalacji, gimnastyki leczniczej, naświetlania, nawet jeśli którykolwiek z tych środków był zalecony przez lekarza,
 - 15) korzystania podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe, np. używania odbiorników telewizyjnych,
 - 16) leczenia, hospitalizacji lub zakwaterowania w przypadku, gdy według opinii lekarza Centrum Pomocy moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do momentu powrotu Ubezpieczonego do kraju rezydencji,
 - 17) przeprowadzenia badań zbędnych do rozpoznania leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich,

- 18) leczenia sanatoryjnego, terapii, profilaktyki, fizjoterapii,
- 19) leczenia we własnym zakresie, leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego, chyba że jest to lekarz wskazany przez Centrum Pomocy do prowadzenia leczenia za granicą,
- 20) leczenia i leków nieuznawanych przez medycynę konwencjonalną.

§ 21. Szczegółne zasady ustalania i wypłaty świadczeń z ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w podróży

1. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia w wysokości wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia i stwierdzeniu przez pracownika Centrum Pomocy, iż zdarzenie jest objęte ochroną ubezpieczeniową, Centrum Pomocy spełnia świadczenie wynikające z zakresu umowy ubezpieczenia zgodnie z zapisami niniejszych OWU.
3. Zwrot kosztów przysługujących z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, ubezpieczenia pomocy w podróży dokonywany jest poprzez zapłatę bezpośrednio wystawcom rachunków.
4. W przypadku, gdy Ubezpieczony musiał pokryć koszty we własnym zakresie z powodu nieuzasadnionego braku uznania przez placówkę medyczną umowy ubezpieczenia Towarzystwa, Towarzystwo dokonuje ich zwrotu Ubezpieczonemu lub osobie, która poniosła te koszty, pod warunkiem uprzedniego ich zaakceptowania przez Centrum Pomocy. Zapis § 10 ust. 6 stosuje się odpowiednio.

Rozdział IV. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 22. Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko następstw nieszczęśliwych wypadków, w zakresie określonym w niniejszych OWU.
2. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność za ryzyko:
 - 1) śmierci,
 - 2) trwałego uszczerbku na zdrowiu, Ubezpieczonego, zaistniałych w skutek nieszczęśliwego wypadku.
3. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność za zdarzenia określone w ust. 2 powstałe w okresie odpowiedzialności.

§ 23. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek:
 - 1) niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na Ubezpieczonym,
 - 2) infekcji, chyba że w wyniku ran odniesionych w wypadku Ubezpieczony został zakażony wirusem i/lub bakterią chorobotwórczą; do ran odniesionych w wypadku nie zalicza się nieznacznych otarć naskórka oraz błony śluzowej; następstwa zakażeń wirusowych i/lub bakteryjnych powstałe w wyniku otarć w czasie wypadku lub w późniejszym okresie nie są objęte ochroną ubezpieczeniową; ograniczeniu temu nie podlegają: wścieklizna oraz tężec,
 - 3) zatrucia przewodu pokarmowego w wyniku spożycia płynnych albo stałych substancji,
 - 4) przepuklin brzusznych lub przepuklin pachwinowych, chyba że powstały one w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) uszkodzenia dysków międzykręgowych, krwawienia z organów wewnętrznych, chyba że przyczyną powstania ww. uszkodzeń był nieszczęśliwy wypadek,
 - 6) wylewów krwi do mózgu, zawałów, udarów,
 - 7) ataków epilepsji, utraty przytomności, spowodowanych przyczyną chorobową.
2. Towarzystwo nie odpowiada za następstwa nieszczęśliwych wypadków, których zajście nie zostało uprzednio zgłoszone do Centrum Pomocy i z tytułu których

nie istnieje odpowiedzialność Towarzystwa z ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu.

3. Za następstwa nieszczęśliwych wypadków nie uznaje się skutków:
 - 1) usiłowania popełnienia bądź popełnienia przez Ubezpieczonego samookaleczenia, samobójstwa lub przestępstwa,
 - 2) znajdowania się w stanie po spożyciu alkoholu albo po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - 3) chorób psychicznych, depresji, wad wrodzonych, chorób tropikalnych,
 - 4) zdiagnozowanych przed zawarciem umowy ubezpieczenia zaburzeń nerwowych: ataków paniki, ataków lęków,
 - 5) jazd próbnych, rajdów oraz wyścigów samochodowych,
 - 6) wypadku spowodowanego prowadzeniem pojazdu bez wymaganych uprawnień,
 - 7) podróży statkami powietrznymi, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
4. O ile zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków nie został rozszerzony, Towarzystwo nie odpowiada również za następstwa wypadku powstałego wskutek:
 - 1) chorób przewlekłych,
 - 2) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 3) uprawiania sportów ekstremalnych,
 - 4) wyczynowego uprawiania sportów,
 - 5) wykonywania niebezpiecznej pracy fizycznej.

§ 24. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Niezależnie od obowiązków określonych, w § 9, które stosować należy odpowiednio, w przypadku zaistnienia zdarzenia, o którym mowa w § 22 ust. 2 pkt. 2), Ubezpieczony powinien:
 - 1) niezwłocznie, najpóźniej w terminie 14 dni od daty powrotu do kraju rezydencji, złożyć pisemnie, bezpośrednio w Towarzystwie wypełniony formularz zgłoszenia szkody,
 - 2) wraz z formularzem zgłoszenia szkody, dołączyć dokładny opis okoliczności wypadku, dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji,
 - 3) powiadomić Towarzystwo o zakończeniu leczenia i rehabilitacji; Towarzystwo ustala stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu na podstawie dokumentacji medycznej oraz tabeli stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu post. przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania; Towarzystwo może kierować Ubezpieczonego na powołaną przez siebie na terytorium Polski komisję lekarską, która orzeknie stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu; Ubezpieczony jest zobowiązany przedstawić komisji lekarskiej wszelką posiadaną dokumentację medyczną i poddać się badaniom lekarskim; Towarzystwo pokrywa koszty stawienia się Ubezpieczonego na komisję lekarską, w tym dojazd Ubezpieczonego na terytorium Polski i wynagrodzenie lekarzy; koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna są refundowane po zaakceptowaniu zasadności wyboru środka transportu przez Towarzystwo.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 pkt.1), Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
3. W przypadku zaistnienia zdarzenia, o którym mowa w § 22 ust. 2 pkt. 1), Uprawniony powinien:
 - 1) złożyć pisemnie bezpośrednio w Towarzystwie formularz zgłoszenia szkody,
 - 2) wraz z formularzem zgłoszenia szkody, dołączyć dokładny opis okoliczności wypadku, dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji Ubezpieczonego, odpis skróconego aktu zgonu oraz gdy Uprawniony jest

wyznaczony imiennie – dokument stwierdzający tożsamość Uprawnionego; w przypadku braku osoby wskazanej imiennie, występujący o wypłatę świadczenia członek rodziny powinien przedłożyć również dokument stwierdzający pokrewieństwo lub powinowactwo z Ubezpieczonym.

§ 25. Szczególne zasady ustalania i wypłaty świadczenia w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków

1. W razie nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo:
 - 1) po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania,
 - 2) zobowiązane jest wypłacić świadczenie należne z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków w ciągu 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku,
 - 3) jeżeli w terminach określonych w umowie lub w ustawie nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części; w takim przypadku świadczenie powinno być spełnione w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe; jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo powinno spełnić w terminie określonym w pkt. 2),
 - 4) jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawa uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia,
 - 5) ma obowiązek udostępnić Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia. Ubezpieczający lub Ubezpieczony mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo,
 - 6) Towarzystwo wypłaci świadczenie odpowiadające takiemu procentowi sumy ubezpieczenia jakiego uszczerbku na zdrowiu doznał Ubezpieczony w wyniku następstwa nieszczęśliwego wypadku.
2. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu albo śmierci zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaca pod warunkiem, że trwały uszczerbek na zdrowiu albo śmierć nastąpiły w ciągu 24 miesięcy licząc od daty wypadku objętego odpowiedzialnością Towarzystwa.
3. Zasadność roszczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
4. Ustalenie związku przyczynowo-skutkowego, o którym mowa w ust. 3 oraz stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej lub wyników badania przeprowadzonego przez lekarza powołanego przez Towarzystwo. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa lekarz powołany przez Towarzystwo na podstawie tabeli norm uszczerbku na zdrowiu, stosowanej przy orzekaniu o następstwach wypadków przy pracy oraz w drodze do pracy, stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. (poz. 1974).
5. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest niezwłocznie po zakończeniu leczenia Ubezpieczonego, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza okresu leczenia usprawniającego, nie później jednak niż w 24 miesiące od dnia wypadku.

6. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego zdarzenia, to:
 - 1) świadczenie z tytułu śmierci jest wypłacane Uprawnionemu tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaconego wcześniej Ubezpieczonemu,
 - 2) świadczenie należne osobie uprawnionej jest pomniejszone o kwotę wypłaconą wcześniej Ubezpieczonemu.
7. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed ustaleniem stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a jego śmierć nie pozostawała w związku przyczynowym z nieszczęśliwym wypadkiem, podstawę do ustalenia przez Towarzystwo wysokości świadczenia wypłaconego osobie uprawnionej stanowi przypuszczalny stopień uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego ustalany w oparciu o ocenę i opinie lekarzy powołanych przez Towarzystwo.
8. W przypadku gdy Ubezpieczony zmarł na skutek nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo ustala wysokość i zasadność świadczenia oraz uprawnionych na podstawie:
 - 1) dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia,
 - 2) aktu zgonu Ubezpieczonego wraz z dokumentami wskazującymi przyczynę zgonu, dokumentów stwierdzających pokrewieństwo lub powinowactwo z Ubezpieczonym osób uprawnionych albo też innych dokumentów, z których wynika, że są spadkobiercami Ubezpieczonego.
9. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaca Uprawnionemu.
10. W razie niewyznaczenia Uprawnionego lub gdy Uprawniony nie żył w dniu zgonu Ubezpieczonego albo gdy Uprawniony utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) współmałżonkowi,
 - 2) dzieciom w równych częściach – wobec braku współmałżonka,
 - 3) rodzicom w równych częściach – wobec braku współmałżonka i dzieci,
 - 4) rodzeństwu w równych częściach – wobec braku współmałżonka, dzieci i rodziców,
 - 5) spadkobiercom ustawowym – wobec braku osób wymienionych powyżej.

Rozdział V. Ubezpieczenie bagażu podróznego

§ 26. Przedmiot i zakres ubezpieczenia bagażu podróznego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko utraty bagażu podróznego lub ubytku wartości bagażu podróznego z powodu zniszczenia lub uszkodzenia wskutek następujących okoliczności:
 - 1) udokumentowanego rabunku,
 - 2) udokumentowanej kradzieży z włamaniem w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu), z zamkniętej kabiny jednostki pływającej lub przyczepy, z zamkniętego bagażnika lub luków bagażowych w pojeździe samochodowym,
 - 3) wypadku środka transportu,
 - 4) gdy wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Ubezpieczony stracił możliwość opieki nad bagażem podróznym,
 - 5) ognia, huraganu, powodzi, uderzenia pioruna, eksplozji, deszczu nawalnego, lawiny, trzęsienia ziemi, upadku pojazdu powietrznego oraz wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych.
2. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność, z zastrzeżeniem § 12 za utratę, ubytek wartości z powodu zniszczenia lub uszkodzenia bagażu podróznego w sytuacji gdy:
 - 1) został oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
 - 2) został powierzony zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego,
 - 3) przechowywany był w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu.

§ 27. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia bagażu podróznego

1. Ochroną ubezpieczenia bagażu podróznego nie są objęte:
 - 1) wyroby ze srebra, złota, kamieni szlachetnych i syntetycznych, platyny i pozostałych metali z grupy platynowców, monety srebrne i złote oraz szlachetne substancje organiczne, perły, bursztyny i korale oraz złoto, srebro, platyna w złomie i w sztabach,
 - 2) futra,
 - 3) zegarki,
 - 4) wartości pieniężne, papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, karty płatnicze wszelkiego rodzaju oraz bilety na przejazdy środkami komunikacji, klucze,
 - 5) dokumenty i rękopisy, instrumenty muzyczne, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej,
 - 6) dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie,
 - 7) programy komputerowe, dane na nośnikach, gry wideo wraz z akcesoriami,
 - 8) lornetki,
 - 9) broń i trofea myśliwskie wraz z futerałami,
 - 10) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi,
 - 11) przedmioty w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe,
 - 12) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej,
 - 13) rowery, przyczepy, przyczepy kempingowe i inne środki transportu,
 - 14) mienie w pojeździe samochodowym lub przyczepie,
 - 15) sprzęt medyczny, lekarstwa, okulary, szkła kontaktowe, protezy oraz inne aparaty medyczne i sprzęt rehabilitacyjny,
 - 16) towary i artykuły spożywcze oraz wszelkiego rodzaju używki, np. papierosy, alkohol,
 - 17) futerały.
2. O ile zakres ubezpieczenia bagażu podróznego nie został rozszerzony za opłatą dodatkowej składki ochroną nie jest objęty również sprzęt elektroniczny, określony w § 2 ust. 35.
3. Towarzystwo nie odpowiada za szkody:
 - 1) polegające na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego,
 - 2) powstałe wskutek kradzieży bez włamania lub przy użyciu dorabianych kluczy,
 - 3) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich użytkowaniem, samozapaleniem, samozepsuciem lub wyciekami, a przypadku rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – potłuczeniem,
 - 4) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało pożar,
 - 5) powstałe wskutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organy celne lub inne władze,
 - 6) niezgłoszone policji, przewoźnikowi niezwłocznie po stwierdzeniu zaistnienia objętego ubezpieczeniem.

§ 28. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia bagażu podróznego

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 9, które stosować należy odpowiednio, w przypadku zaistnienia zdarzenia Ubezpieczony powinien zastosować następujące środki:
 - 1) jeżeli szkoda powstała w wyniku zdarzeń o których mowa w § 26 ust. 1 pkt. 1), 2) lub 3) powiadomić policję niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zdarzeniu i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
 - 2) niezwłocznie powiadomić przewoźnika o każdej szkodzie powstałej w bagażu podróznym powierzonym do przewozu lub w czasie jazdy środkami

komunikacji publicznej, w przypadku gdy bagaż znajdował się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,

- 3) niezwłocznie powiadomić administrację o każdym wypadku szkody w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - 4) niezwłocznie, najpóźniej w terminie 14 dni od daty powrotu z podróży zagranicznej, złożyć w Centrum Pomocy wypełniony formularz zgłoszenia szkody; zgłoszenie winno zawierać opis zdarzenia, listę utraconych lub uszkodzonych przedmiotów, ich wartość, rok nabycia oraz dokumenty potwierdzające okoliczności powstania szkody, w przypadku zgłoszenia utraty bagażu należy dodatkowo dołączyć pisemne zaświadczenie od przewoźnika o zaginięciu bagażu z informacją czy bagaż odnalazł się oraz o wysokości odszkodowania z tytułu utraty bagażu wypłaconego przez przewoźnika Ubezpieczonemu,
 - 5) dostarczyć, na życzenie Centrum Pomocy, zniszczony podczas zdarzenia losowego bagaż.
2. W przypadku odzyskania skradzionych lub uszkodzonych przedmiotów Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie o tym fakcie powiadomić Centrum Pomocy oraz zwrócić wypłacone wcześniej odszkodowanie za ww. przedmioty lub przekazać Towarzystwu prawa własności do ww. przedmiotów.
 3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 pkt.4), Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

§ 29. Szczególne zasady ustalania i wypłaty odszkodowania w ubezpieczeniu bagażu podróжного

1. W razie zajścia zdarzenia Towarzystwo wypłaca odszkodowanie maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
2. W przypadku szkody całkowitej odszkodowanie wypłacane jest w wysokości rzeczywistej wartości utraconego bagażu.
3. W przypadku uszkodzenia przedmiotów wchodzących w skład bagażu wypłaca się odszkodowanie w wysokości kosztów naprawy. Jeśli koszty naprawy przekraczają wartości przedmiotu, Towarzystwo wypłaca odszkodowanie w wysokości rzeczywistej jego wartości.
4. Za rzeczywistą wartość przedmiotu uważa się kwotę, za jaką można nabyć przedmiot o tym samym przeznaczeniu, standardzie i jakości, pomniejszoną o wartość jego zużycia.
5. Wypłata należnego odszkodowania każdorazowo pomniejszona zostanie o franżyzę redukcyjną w wysokości **30 EUR**.

Rozdział VI. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

§ 30. Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w zakresie określonym w OWU.
2. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność, z zastrzeżeniem § 31, za szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone osobą trzecią czynem niedozwolonym, w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje również odpowiedzialność cywilną związaną z uprawianiem turystyki kwalifikowanej w okresie odpowiedzialności Towarzystwa, z zastrzeżeniem ust. 6 i 7.
4. Zakres ubezpieczenia obejmuje szkody będące następstwem wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, bez względu na czas zgłoszenia roszczeń przez poszkodowane osoby trzecie, przy czym wszystkie szkody będące następstwem tego samego wypadku albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby poszkodowanych, uważa się za jeden wypadek i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili powstania pierwszej szkody.
5. Górną granicą odpowiedzialności Towarzystwa za szkody osobowe i rzeczowe

w życiu prywatnym stanowi suma gwarancyjna, z zastrzeżeniem, iż dla szkód rzeczowych limit wynosi 20% sumy gwarancyjnej.

6. Dla odpowiedzialności cywilnej związanej z uprawianiem turystyki kwalifikowanej podlimit odpowiedzialności Towarzystwa wynosi **15.000 EUR** z zastrzeżeniem, że z tytułu szkód rzeczowych limit wynosi 20% sumy gwarancyjnej.
7. W przypadku rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej za dopłatą dodatkowej składki o:
 - 1) uprawianie sportów wysokiego ryzyka,
 - 2) uprawianie sportów ekstremalnych,
 - 3) wyczynowe uprawianie sportów,podlimit odpowiedzialności określony w ust. 6 powyżej stosuje się odpowiednio do ww. kategorii sportów.
8. Towarzystwo w ramach swej odpowiedzialności zobowiązuje się do:
 - 1) sprawdzenia zasadności roszczenia i oddalenia roszczeń niezasadnych,
 - 2) pokrycia uzasadnionych kosztów, niezbędnych do zapobieżenia zwiększeniu się rozmiarów szkody,
 - 3) pokrycia kosztów wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą Towarzystwa w celu ustalenia okoliczności lub rozmiarów szkody,
 - 4) pokrycia kosztów sądowych związanych z ochroną Ubezpieczonego przed roszczeniem osoby trzeciej w sprawie prowadzonej na polecenie lub za zgodą Towarzystwa,
 - 5) wypłaty należnych odszkodowań w imieniu Ubezpieczonego; wypłata odszkodowania osobie poszkodowanej nastąpi wyłącznie po uprzednim potwierdzeniu zasadności roszczenia przez Towarzystwo, zatwierdzonej ugody lub na podstawie prawomocnego wyroku sądu.

§ 31. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z:
 - 1) usiłowaniem popełnienia bądź popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa,
 - 2) znajdowaniem się Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - 3) jazdą próbną, rajdami oraz wyścigami samochodowymi,
 - 4) wypadkiem spowodowanym prowadzeniem pojazdu bez wymaganych uprawnień,
 - 5) podróżowaniem statkiem powietrznym, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 6) chorobami przewlekłymi,
 - 7) wykonywaniem niebezpiecznej pracy fizycznej, chyba, że nie miało to wpływu na powstanie szkody.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za:
 - 1) roszczenia wykraczające poza zakres ustawowej odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, będące wynikiem zawartej przez niego umowy lub szczególnych przyrzeczeń,
 - 2) szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego osobom bliskim lub osobom, za które ponosi odpowiedzialność,
 - 3) szkody wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub osoby za które ponosi odpowiedzialność,
 - 4) szkody wyrządzone w stanie ograniczonej świadomości Ubezpieczonego m.in. w stanie po spożyciu alkoholu, leków, narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 5) szkody wynikające z posiadania, kierowania, używania, uruchamiania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych i wodnych,
 - 6) roszczenia powstałe w wyniku naruszenia przepisów prawnych, roszczenia o charakterze karnym, w szczególności za straty moralne, zadośćuczynienie i o odszkodowanie zawiązką,
 - 7) utratę lub uszkodzenie mienia należącego do Ubezpieczonego albo

mienia innej osoby, powierzonego, wynajętego, pożyczonego lub będącego pod pieczęcią bądź kontrolą Ubezpieczonego lub osób, za które ponosi odpowiedzialność,

- 8) szkody wynikające z wykonywania swojego zawodu, pracy w Rzeczypospolitej Polskiej lub prowadzenia działalności mającej na celu wypracowanie zysku,
 - 9) szkody powstałe podczas polowań,
 - 10) roszczenia wynikłe z przeniesienia choroby na inną osobę,
 - 11) szkody wyrządzone w środowisku naturalnym,
 - 12) szkody wyrządzone przez zwierzęta, których Ubezpieczony jest właścicielem,
 - 13) szkody wynikłe z posiadania i użycia broni wszelkiego rodzaju,
 - 14) szkody za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejścia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z obowiązujących przepisów prawa,
 - 15) w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innej odpłatnej umowy cywilnoprawnej,
 - 16) zdarzeń mających miejsce w kraju rezydencji.
3. W przypadku szkód rzeczowych franszyza redukcyjna wynosi **200 EUR**, co stanowi kwotę każdorazowo pomniejszającą wysokość wypłacanego odszkodowania.

§ 32. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 9, w przypadku zajścia zdarzenia powodującego lub mogącego spowodować roszczenie wobec Ubezpieczonego, Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) sporządzić oświadczenie ustalające okoliczności szkody,
 - 2) starać się o ustalenie świadków zdarzenia,
 - 3) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 5 dni od daty powrotu do kraju rezydencji, przekazać pisemną informację do Centrum Pomocy o zaistnieniu zdarzenia mogącego obciążyć Ubezpieczonego odpowiedzialnością cywilną, podając okoliczności i przyczyny szkody oraz załączając niezbędne dokumenty dotyczące okoliczności zdarzenia oraz własne oświadczenie o swojej odpowiedzialności za szkody,
 - 4) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty otrzymania roszczenia odszkodowawczego od osoby trzeciej zawiadomić Centrum Pomocy w formie pisemnej o tym fakcie,
 - 5) zawiadomić pisemnie Centrum Pomocy, jeśli przeciwko niemu wszczęto postępowania karne, administracyjne lub inne, albo jeżeli osoba trzecia wystąpiła z roszczeniem na drogę sądową,
 - 6) przekazać do Centrum Pomocy orzeczenie sądu w sprawie związanej ze zdarzeniem, z którego wynika jego odpowiedzialność.
2. Jeżeli w związku z powstałą szkodą Centrum Pomocy zaleciło na piśmie podjęcie określonych środków możliwych do zastosowania przez Ubezpieczonego, mających na celu zapobieżenie w przyszłości innym zdarzeniom a Ubezpieczony nie zastosował się do tego zalecenia, Towarzystwo jest uprawnione do odmowy wypłaty odszkodowania lub odpowiedniego zmniejszenia odszkodowania za następne szkody powstałe z takiej samej przyczyny, chyba że niezastosowanie się do zalecenia Centrum Pomocy nie miało wpływu na powstanie szkody.
3. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, która objęta jest ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, nie ma skutków prawnych względem Towarzystwa, jeżeli nie wyraziło ono na to uprzednio zgody.

§ 33. Szczególne zasady ustalania i wypłaty świadczenia w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej

1. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w granicach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo dokonuje oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podejmuje decyzję o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania albo

- prowadzeniu obrony Ubezpieczonego przed nieuzasadnionym roszczeniem.
2. W każdym czasie Towarzystwo ma prawo wypłacić odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w wysokości sumy gwarancyjnej lub sumy wystarczającej na zaspokojenie roszczeń wynikających z wypadku, zwalniając się z obowiązku dalszego udzielania ochrony oraz ponoszenia innych kosztów.
 3. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej Towarzystwo wypłaca osobie uprawnionej należne odszkodowanie w granicach odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego.
 4. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej Towarzystwo pokrywa także:
 - 1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców, powołanych w uzgodnieniu z Towarzystwem, w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - 2) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie Towarzystwa lub za jego zgodą, jeżeli w wyniku wypadku powodującego odpowiedzialność Ubezpieczonego objętą ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko sprawcy szkody wdrożone postępowanie karne, Towarzystwo pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądało powołania obrońcy lub wyraziło zgodę na pokrycie tych kosztów,
 - 3) niezbędne koszty działań podjętych przez Ubezpieczonego po wystąpieniu wypadku w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszeniu jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.

Rozdział VII. Ubezpieczenie „Komfortowa Kieszka”

§ 34. Przedmiot i zakres ubezpieczenia „Komfortowa Kieszka”

1. Przedmiotem ubezpieczenia objęte są:
 - 1) klucze,
 - 2) dokumenty,
 - 3) portfel,
 - 4) telefon komórkowy,w zakresie określonym w niniejszych OWU.
2. Na potrzeby Rozdziału VII niniejszych OWU przedmiotom ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1, nadaje się następujące znaczenie:
 - 1) **dokumenty** – należące do Ubezpieczonego następujące dokumenty: dowód osobisty, paszport, prawo jazdy, dowód rejestracyjny,
 - 2) **klucze** – klucze do miejsca stałego zamieszkania Ubezpieczonego,
 - 3) **portfel** – będący własnością Ubezpieczonego portfel bez zawartości,
 - 4) **telefon komórkowy** – telefon komórkowy będący własnością Ubezpieczonego lub użytkowany przez Ubezpieczonego na podstawie odrębnej umowy, za utratę którego odpowiedzialność ponosi Ubezpieczony.
3. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność za zdarzenie, którym jest utrata przez Ubezpieczonego przedmiotu ubezpieczenia, o którym mowa w ust.1 wskutek:
 - 1) kradzieży z włamaniem, lub
 - 2) rabunku.
4. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność za zdarzenia określone w ust. 3 powstałe w okresie odpowiedzialności.
5. Suma ubezpieczenia „Komfortowa Kieszka” stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa i wynosi na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia **250 EUR** z zastrzeżeniem limitów odpowiedzialności, o których mowa w ust. 6.
6. Towarzystwo w razie zajścia zdarzenia, o którym mowa w ust. 3 zobowiązane jest do realizacji następujących świadczeń:
 - 1) w przypadku zdarzenia utraty przez Ubezpieczonego kluczy wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku, Towarzystwo w granicach sumy ubezpieczenia określonej w ust. 5 niniejszego paragrafu, zwraca koszty zakupu nowego porównywalnej jakości, klasy do uprzednio stosowanego zamka wraz z kompletem kluczy lub dorobienia kompletu kluczy,
 - 2) w przypadku zdarzenia utraty przez Ubezpieczonego dokumentów wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku Towarzystwo zwraca w granicach sumy ubezpieczenia określonej w ust. 5 niniejszego paragrafu, koszty wydania przez właściwy urząd nowych dokumentów,
 - 3) w przypadku zdarzenia utraty przez Ubezpieczonego portfela wskutek

kradzieży z włamaniem lub rabunku Towarzystwo, w granicach sumy ubezpieczenia określonej w ust. 5 niniejszego paragrafu zwróci Ubezpieczonemu koszty zakupu nowego portfela w limicie do **30 EUR**,

- 4) w przypadku zdarzenia utraty przez Ubezpieczonego wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku telefonu komórkowego, Towarzystwo zwraca w granicach sumy ubezpieczenia określonej w ust. 5 niniejszego paragrafu koszty zakupu nowego aparatu telefonicznego oraz koszty wydania przez właściwego operatora sieci telefonii komórkowej duplikatu karty SIM w limicie do **100 EUR**.

§ 35. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu „Komfortowa Kieszeń”

1. Odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje utraty przedmiotów określonych w § 34 ust. 1 na skutek kradzieży z włamaniem z pojazdu lub wraz z pojazdem.
2. W ramach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo nie jest zobowiązane do pokrycia wszelkich szkód poniesionych przez Ubezpieczonego w wyniku użycia przez osoby trzecie przedmiotów określonych w § 34 ust. 1 na skutek ich utraty odpowiednio w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku.

§ 36. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia „Komfortowa Kieszeń”

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 9, Ubezpieczony w przypadku zaistnienia zdarzenia powinien zastosować następujące środki:
 - 1) powiadomić policję niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zdarzeniu oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego zgłoszenia,
 - 2) w przypadku utraty telefonu komórkowego w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku, niezwłocznie, nie później niż w terminie 12 godzin od chwili wystąpienia lub powzięcia wiadomości o wystąpieniu ww. zdarzenia – zablokować kod IMEI i kod SIM u właściwego operatora sieci telefonii komórkowej,
 - 3) w przypadku zajścia zdarzenia w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego, niezwłocznie powiadomić administrację tego miejsca zakwaterowania oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu.
2. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1 pkt. 2) Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

§ 37. Szczególne zasady ustalania i wypłaty świadczenia z ubezpieczenia „Komfortowa Kieszeń”

1. Zwrot kosztów dokonywany jest po pisemnym wystąpieniu z roszczeniem przez Ubezpieczonego do Centrum Pomocy oraz dostarczeniu oryginałów wszystkich niezbędnych do zwrotu kosztów dokumentów, którymi są:
 - 1) pisemne potwierdzenie zgłoszenia faktu utraty przedmiotów określonych w § 34 ust. 1, odpowiednio w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku na policję w terminie 24 godzin od chwili wystąpienia lub powzięcia wiadomości o wystąpieniu zdarzenia,
 - 2) w przypadku utraty kluczy – rachunek zakupu nowego zamka wraz z kompletem kluczy lub rachunek potwierdzający dorobienie kompletu kluczy,
 - 3) w przypadku utraty portfela – rachunek zakupu nowego portfela,
 - 4) w przypadku utraty telefonu komórkowego – potwierdzenie zablokowania u właściwego operatora sieci telefonii komórkowej kodu IMEI i kodu SIM zgodnie z § 36 ust. 1 pkt. 2), a ponadto:
 - a) w przypadku utraty telefonu komórkowego będącego własnością Ubezpieczonego – rachunek zakupu utraconego telefonu komórkowego oraz rachunek zakupu nowego telefonu komórkowego,
 - b) w przypadku utraty telefonu komórkowego użytkowanego przez Ubezpieczonego na podstawie odrębnej umowy – rachunek zakupu utraconego telefonu komórkowego lub umowa na podstawie której Ubezpieczony użytkował utracony telefon komórkowy oraz rachunek zakupu nowego telefonu komórkowego.

Rozdział VII. Ubezpieczenie kosztów biletu na imprezę masową

§ 38. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów biletu na imprezę masową

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty niewykorzystanego biletu na imprezę masową, w zakresie określonym w niniejszym OWU.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczony ze względu na stan zdrowia spowodowany nie-szczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem nie wykorzystał zakupio-nego biletu na imprezę masową, Towarzystwo zwraca Ubezpieczonemu koszty biletu na imprezę masową, o którym mowa w § 2 ust. 2.
3. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zwrotu kosztów biletu na imprezę ma-sową, jeśli niewykorzystanie zakupionego biletu na imprezę masową nastąpiło ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego spowodowany następstwem cho-roby przewlekłej, chyba że została zapłacona składka dodatkowa, rozszerzająca zakres odpowiedzialności Towarzystwa o następstwa chorób przewlekłych.
4. Suma ubezpieczenia kosztów biletu na imprezę masową stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa i wynosi na jedno i wszystkie zdarzenia zaist-niałe w okresie ubezpieczenia **350 EUR**.

§ 39. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia kosztów biletu na imprezę masową

Niezależnie od obowiązków określonych w § 9, w razie zajścia zdarzenia ubezpie-czeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) niezwłocznie skontaktować się telefonicznie z Centrum Pomocy,
- 2) doręczyć do Centrum Pomocy dokumentację potwierdzającą zasadność zgłoszenia roszczenia w terminie nie późniejszym niż 7 dni od daty zaistnie-nia zdarzenia. Dokumentacja powinna zawierać:
 - a) niewykorzystany oryginalny bilet na imprezę masową,
 - b) w przypadku gdy na bilecie nie ma informacji o cenie biletu, dokument potwierdzający zakup biletu na imprezę masową z informacją o cenie tego biletu,
 - c) w przypadku zwrotu biletu organizatorowi imprezy masowej, poświad-czenie od organizatora imprezy masowej o wysokości potrąceń z tytułu rezygnacji z biletu na imprezę masową,
 - d) dokumentację lekarską z przeprowadzonego leczenia z wynikami badań, uzasadniającą niewykorzystanie przez Ubezpieczonego biletu na imprezę masową oraz dodatkowo zwolnienie lekarskie.

§ 40. Szczególne zasady ustalenia i wypłaty odszkodowania z ubezpieczenia kosztów biletu na imprezę masową

1. Towarzystwo wypłaci należne odszkodowanie, pod warunkiem, że niewyko-rzystany bilet na imprezę masową nie będzie nosić znamion użytkowania, a w szczególności nie będzie uszkodzony mechanicznie.
2. Towarzystwo nie zwraca kosztów niewykorzystanego biletu na imprezę ma-sową, w przypadku gdy Ubezpieczony nie został wpuszczony przez organizatora imprezy masowej na teren imprezy masowej, w szczególności jeżeli Ubezpie-czony był pod wpływem alkoholu lub środków odurzających albo substancji psychotropowych.
3. W przypadku zwrotu biletu organizatorowi imprezy masowej, wysokość od-szkodowania jest równa wysokości potrąceń dokonanych przez organizatora imprezy masowej, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Z każdego wypłaconego odszkodowania potrącana jest franszyza redukcyjna w wysokości **30%** wartości odszkodowania przyznanego z tytułu ubezpieczenia, lecz nie mniej niż **25 EUR**.

Rozdział IX. Ubezpieczenie sprzętu sportowego

§ 41. Przedmiot i zakres ubezpieczenia sprzętu sportowego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt sportowy.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje utratę oraz ubytek wartości wskutek zniszczenia lub uszkodzenia:
 - 1) sprzętu sportowego będącego pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego,
 - 2) sprzętu sportowego powierzonego, niebędącego pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego.
3. Sprzęt sportowy będący pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego jest objęty ochroną ubezpieczeniową jedynie wówczas, gdy jego zaginięcie, ubytek wartości z powodu zniszczenia lub uszkodzenie nastąpiły wskutek:
 - 1) udokumentowanego rabunku,
 - 2) udokumentowanej kradzieży z włamaniem w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu), z zamkniętej kabiny jednostki pływającej lub przyczepy, z zamkniętego bagażnika lub luków bagażowych w pojeździe samochodowym,
 - 3) wypadku środka transportu,
 - 4) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony stracił możliwość opieki nad sprzętem sportowym,
 - 5) ognia a także huraganu, powodzi, uderzenia pioruna, eksplozji, deszczu nawalnego, lawiny, trzęsienia ziemi, upadku pojazdu powietrznego oraz wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych.
4. Sprzęt sportowy powierzony objęty jest ochroną ubezpieczeniową w związku z zaginięciem, ubytkiem wartości z powodu zniszczenia lub uszkodzenia w sytuacji gdy:
 - 1) został oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
 - 2) został powierzony zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego,
 - 3) przechowywany był w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu.

§ 42. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia sprzętu sportowego

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu sprzętu sportowego spowodowane jego użytkowaniem.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody polegające wyłącznie na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu pokrowców na sprzęt sportowy.

§ 43. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia sprzętu sportowego

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 9, w przypadku zaistnienia szkody w sprzęcie sportowym do Ubezpieczonego należy:
 - 1) niezwłocznie powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
 - 2) niezwłocznie powiadomić przewoźnika o każdej szkodzie powstałej w sprzęcie sportowym powierzonym do przewozu lub w czasie jazdy środkami komunikacji publicznej, w przypadku gdy sprzęt sportowy znajdował się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - 3) niezwłocznie powiadomić administrację o każdym wypadku szkody w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - 4) zabezpieczyć dowody zaistnienia szkody oraz rzeczy zniszczone lub uszkodzone w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Centrum Pomocy,
 - 5) zgłosić zajście zdarzenia ubezpieczeniowego na piśmie do Centrum Pomocy w terminie 14 dni od daty powrotu z podróży zagranicznej, chyba że jest to niemożliwe z powodu odpowiednio udokumentowanego

zdarzenia losowego lub działania siły wyższej; jeśli opóźnienie w zgłoszeniu szkody spowoduje zwiększenie się szkody, rozumiane jako powstanie większych zobowiązań, Centrum Pomocy może odpowiednio zmniejszyć świadczenie; zgłoszenie winno zawierać opis zdarzenia, listę utraconych lub uszkodzonych przedmiotów, ich wartość, rok nabycia oraz dokumenty potwierdzające okoliczności powstania szkody,

- 6) przedstawić zaświadczenie lekarskie o udzielonej pomocy medycznej w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem,
 - 7) dostarczyć, na życzenie Centrum Pomocy, zniszczony lub uszkodzony podczas zdarzenia losowego sprzęt sportowy.
2. W przypadku odzyskania skradzionych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie o tym fakcie powiadomić Centrum Pomocy oraz zwrócić wypłacone wcześniej odszkodowanie za ww. przedmioty lub przekazać Towarzystwu prawa własności do ww. przedmiotów.

§ 44. Szczególne zasady ustalania i wypłaty odszkodowania w ubezpieczeniu sprzętu sportowego

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo wypłaca odszkodowanie maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
2. W przypadku całkowitej utraty lub zniszczenia sprzętu sportowego, Towarzystwo wypłaca odszkodowanie w wysokości jego rzeczywistej wartości.
3. W przypadku uszkodzenia sprzętu sportowego, Towarzystwo wypłaca odszkodowanie w wysokości kosztów jego naprawy. Jeżeli koszty naprawy przekraczają wartość rzeczywistą sprzętu sportowego, Towarzystwo wypłaca odszkodowanie w wysokości rzeczywistej jego wartości.
4. Za rzeczywistą wartość uważa się kwotę, za jaką można nabyć przedmiot o tym samym przeznaczeniu, standardzie i jakości, pomniejszoną o wartość zużycia utraconego sprzętu.
5. Towarzystwo wypłaci należne odszkodowanie, jeśli jego wysokość będzie wyższa niż **25 EUR** z tytułu każdej szkody (franszyza integralna).

Rozdział X. Ubezpieczenie Car Assistance podczas podróży zagranicznej

§ 45. Definicje dotyczące ubezpieczenia Car Assistance podczas podróży zagranicznej

Na potrzeby Rozdziału X niniejszych OWU, użyte w nim określenia oznaczają:

- 1) **awaria pojazdu** – nieprawidłowe lub niewłaściwe funkcjonowanie pojazdu, wynikające z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego lub hydraulicznego powodujące jego unieruchomienie albo które uniemożliwiło jazdę w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami obowiązującymi w kraju miejsca awarii, w szczególności: awaria świateł zewnętrznych, rozładowanie akumulatora, awarie alarmu lub immobilizera, awarie wycieraczek, pasów bezpieczeństwa; do pojęcia awarii nie zalicza się obsługi bieżącej i okresowej, a także dostawy i montażu akcesoriów;
- 2) **europejska część Rosji** – Okręg Centralny, Okręg Północno-Zachodni (bez Nienieckiego Okręgu Autonomicznego i Republiki Komii), Okręg Wołżański, Obwód Wołgogradzki, Obwód Rostowski, Republika Kałmucji, Obwód Astrachański, Kraj Stawropolski;
- 3) **europejska część Turcji** – obszar od Cieśniny Bosfor, Morza Marmara oraz Cieśniny Dardanele; pomoc w Stambule udzielana jest tylko w jego europejskiej części;
- 4) **kradzież pojazdu** – działanie wyczerpujące znamiona czynu określonego w art. 278 kodeksu karnego w odniesieniu do ubezpieczonego pojazdu;
- 5) **Ubezpieczony** – dla potrzeb niniejszego Rozdziału kierowca i pasażerowie podróżujący ubezpieczonym pojazdem w liczbie nie większej niż zapisana w dowodzie rejestracyjnym, uprawnieni do korzystania ze świadczeń wynikających z niniejszego Rozdziału, z wyłączeniem pasażerów przewożonych za opłatą;
- 6) **ubezpieczony pojazd** – samochód osobowy, ciężarowo-osobowy, ciężarowy o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 ton, dopuszczony do ruchu

na drogach publicznych i posiadający ważne badania techniczne, którym podróżuje Ubezpieczony, stanowiący jego własność lub w stosunku do którego Ubezpieczonemu przysługuje prawo jego użytkowania;

- 7) **unieruchomienie pojazdu** – stan pojazdu użytkowanego przez Ubezpieczonego, który na skutek wypadku, awarii, kradzieży jego części lub wyposażenia uniemożliwia użytkowania pojazdu na drogach publicznych;
- 8) **usprawienie pojazdu** – usunięcie w pojeździe przyczyny, która uniemożliwiła dalszą jazdę;
- 9) **wypadek pojazdu** – zdarzenie drogowe, które unieruchomiło pojazd, uniemożliwiając dalszą jazdę w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami kraju miejsca zdarzenia, w szczególności kolizja, wywrócenie pojazdu, spadek ze skarpy, wybuch lub pożar w pojeździe.

§ 46. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Car Assistance podczas podróży zagranicznej

1. Przedmiotem ubezpieczenia Car Assistance jest organizacja i pokrycie kosztów związanych z udzieleniem przez Towarzystwo za pośrednictwem Centrum Pomocy świadczeń assistance na rzecz Ubezpieczonych w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa w zakresie określonym w niniejszym Rozdziale.
2. Zakres terytorialny ubezpieczenia Car Assistance obejmuje terytorium następujących państw: Andory, Austrii, Belgii, Bułgarii, Bośni i Hercegowiny, Chorwacji, Czarnogóry, Czech, Danii, Estonii, Finlandii, Francji, Gibraltaru, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Islandii, Lichtensteinu, Litwy, Łotwy, Luksemburga, Macedonii, Malty, Monako, Niemiec, Norwegii, Polski, Portugalii, Rumunii, Rosji (tylko europejska część Rosji), San Marino, Serbii, Słowacji, Słowenii, Szwecji, Szwajcarii, Turcji (tylko część europejska), Watykanu, Węgier, Wielkiej Brytanii, Włoch.
3. Ubezpieczenie Car Assistance obejmuje:
 - 1) świadczenia techniczne, których zakres określa ust. 4 poniżej,
 - 2) świadczenia pomocy w podróży, których zakres określa ust. 5 poniżej,
 - 3) świadczenia informacyjne, których zakres określa ust. 6 poniżej.
4. **Świadczenia techniczne** obejmują:
 - 1) **usprawienie pojazdu w miejscu unieruchomienia** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Centrum Pomocy organizuje usprawienie pojazdu w miejscu unieruchomienia i pokrywa jego koszty; Centrum Pomocy nie pokrywa kosztów części zamiennych i innych materiałów użytych do usprawienia pojazdu; możliwość usprawienia pojazdu na miejscu zdarzenia ocenia przedstawiciel Centrum Pomocy,
 - 2) **holowanie pojazdu** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu i braku możliwości usprawienia go w miejscu unieruchomienia, o którym mowa w pkt. 1) powyżej, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty holowania unieruchomionego pojazdu do najbliższej Autoryzowanej Stacji Obsługi albo do najbliższego warsztatu mogącego dokonać naprawy w limicie do **500 EUR**; gdy unieruchomienie pojazdu nastąpiło na autostradzie i Ubezpieczony korzysta z pomocy specjalistycznych służb drogowych, nie działających na zlecenie Centrum Pomocy, Ubezpieczony pokrywa we własnym zakresie koszty pomocy tych służb; Centrum Pomocy dokona zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego na podstawie oryginałów rachunków do wysokości limitów określonych w niniejszym Rozdziale,
 - 3) **parking** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu i związaną z tym koniecznością przechowania pojazdu, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty parkowania pojazdu na parkingu strzeżonym przez okres nie dłuższy niż **3 doby** i w wysokości nie większej niż **150 EUR**,
 - 4) **pojazd zastępczy** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty wynajmu pojazdu zastępczego w limicie do **3 dni**, gdy ubezpieczony pojazd nie został usprawiony w ciągu **72 godzin** od momentu otrzymania przez Centrum Pomocy

informacji o zdarzeniu; Centrum Pomocy dokonuje wyboru pojazdu zastępczego w zależności od lokalnych możliwości i pokrywa koszty wynajmu samochodu kategorii A, B lub C zgodnie ze standardami podmiotów świadczących usługi wynajmu pojazdów (rent a car); Centrum Pomocy nie pokrywa kosztów paliwa, dodatkowego ubezpieczenia, opłat drogowych oraz innych dodatkowych opłat związanych z użytkowaniem pojazdu,

- 5) **dostarczenie części zamiennych** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej i związanej z nim konieczności dostarczenia części zamiennych w związku z naprawą pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Centrum Pomocy organizuje dostarczenie części zamiennych do miejsca naprawy pojazdu; Centrum Pomocy nie pokrywa kosztów części zamiennych, transportu, opłat celnych i skarbowych,
 - 6) **złomowanie pojazdu** – w razie wypadku pojazdu lub kradzieży pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Centrum Pomocy, organizuje i pokrywa koszty złomowania pojazdu w państwie zajścia zdarzenia assistance, gdy naprawa pojazdu przekracza jego wartość lub z przyczyn technicznych naprawa pojazdu nie jest możliwa,
 - 7) **dowóz paliwa** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej na skutek braku paliwa na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Centrum Pomocy organizuje dowóz paliwa na życzenie Ubezpieczonego; Centrum Pomocy nie pokrywa kosztów paliwa.
5. **Świadczenia pomocy w podróży** obejmują:
- 1) **zakwaterowanie w hotelu** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania Ubezpieczonego wraz ze śniadaniem i dojazdem do hotelu na okres nieprzekraczający faktycznego czasu naprawy pojazdu, gdy pojazd nie może być naprawiony w ciągu **24 godzin** od momentu otrzymania przez Centrum Pomocy informacji o zdarzeniu; Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania za okres nie dłuższy niż **3 doby** i maksymalnie do wysokości **100 EUR** dziennie; Centrum Pomocy nie pokrywa innych kosztów związanych z zakwaterowaniem, w szczególności kosztów rozmów telefonicznych oraz innych usług hotelowych,
 - 2) **powrót do domu/kontynuacja podróży** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa Ubezpieczonemu koszty biletu kolejowego I klasy lub autobusowego, albo lotniczego w klasie ekonomicznej do miejsca zamieszkania w kraju rezydencji lub do miejsca kontynuacji podróży, gdy naprawa pojazdu przekroczy **72 godziny** od momentu otrzymania przez Centrum Pomocy informacji o zdarzeniu,
 - 3) **odbiór naprawionego pojazdu** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej lub odzyskania pojazdu po kradzieży na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty biletu kolejowego I klasy lub autobusowego w jedną stronę jednej osoby po odbiór naprawionego pojazdu, gdy naprawa pojazdu przekroczy **72 godziny** od momentu otrzymania przez Centrum Pomocy informacji o zdarzeniu,
 - 4) **tłumaczenia telefoniczne** – w razie wypadku lub kradzieży pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Centrum Pomocy udziela Ubezpieczonemu pomocy w tłumaczeniach telefonicznych związanych ze zdarzeniem assistance w rozmowach z policją, służbami granicznymi, placówkami medycznymi,
 - 5) **pomoc w organizacji prawnika** – w razie wypadku pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Centrum Pomocy organizuje pomoc prawnika, który będzie reprezentował Ubezpieczonego w postępowaniu sądowym wszczętym przeciwko Ubezpieczonemu w związku z zaistniałym w okresie ubezpieczenia wypadkiem; Towarzystwo za pośrednictwem Centrum Pomocy nie pokrywa kosztów prawnika,

- 6) **pomoc w organizacji tłumacza** – w razie wypadku pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Centrum Pomocy organizuje pomoc tłumacza podczas dochodzeń policyjnych, w postępowaniach sądowych wszczętych w związku z udziałem pojazdu w wypadku; Centrum Pomocy nie pokrywa kosztów tłumacza,
 - 7) **pomoc w formalnościach związanych ze zgłoszeniem szkody oraz wypełnieniem deklaracji wypadkowej** – w razie zajścia wypadku lub kradzieży pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, skutkujących unieruchomieniem pojazdu, Centrum Pomocy przekazuje telefonicznie lub drogą elektroniczną zgłoszenie o zaistnieniu zdarzenia do wskazanego przez Ubezpieczonego zakładu ubezpieczeń oraz do najbliższej jednostki policji.
6. **Świadczenia informacyjne** obejmują:
- 1) **przekazywanie wiadomości** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Centrum Pomocy przekazuje wskazanej przez niego osobie informacje w związku z unieruchomieniem, wypadkiem lub kradzieżą pojazdu,
 - 2) **informacje o warsztatach** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Centrum Pomocy udziela informacji o sieciach autoryzowanych warsztatów naprawczych, firm holowniczych lub sieci firm wynajmujących samochody,
 - 3) **informacje o możliwościach wynajmu pojazdu zastępczego** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Centrum Pomocy udziela informacji o możliwości i warunkach wynajmu pojazdu zastępczego,
 - 4) **informacje o pomocy drogowej** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Centrum Pomocy udziela informacji teleadresowych o pomocy drogowej,
 - 5) **informacje o komunikacji publicznej** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Centrum Pomocy udziela informacji o trasach i rozkładzie jazdy komunikacji kolejowej, autokarowej i lotniczej,
 - 6) **informacje o noclegach** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Centrum Pomocy udziela informacji o możliwościach zakwaterowania w hotelach, motelach lub campingach.

§ 47. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu Car Assistance podczas podróży zagranicznej

Suma ubezpieczenia Car Assistance podczas podróży zagranicznej wynosi **3.000 EUR** na wszystkie wymienione w § 46 świadczenia assistance.

§ 48. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia Car Assistance podczas podróży zagranicznej

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania akceptacji Centrum Pomocy, chyba że skontaktowanie się z Centrum Pomocy było niemożliwe z powodu siły wyższej lub szczególnych okoliczności uznanych przez Centrum Pomocy. W takim przypadku zwrot kosztów nastąpi w takiej wysokości, w jakiej poniosłoby Centrum Pomocy w przypadku organizowania świadczeń assistance we własnym zakresie.
2. Towarzystwo nie organizuje i nie pokrywa kosztów świadczeń assistance, jeżeli:
 - 1) udzielenie świadczeń assistance zostało uniemożliwione przez działanie siły wyższej, w szczególności takiej jak: trzęsienie ziemi, powódź, huragan, pożar lasu, awaria lub brak urządzeń telekomunikacyjnych,
 - 2) realizacja świadczeń assistance została uniemożliwiona wskutek interwencji lokalnych organów odpowiedzialnych za pomoc w wypadkach na drodze,

za bezpieczeństwo, ochronę środowiska, usuwanie skażeń lub wskutek interwencji straży pożarnej, policji lub organów celnych.

3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia spowodowane:
 - 1) działaniami wojennymi, zamieszkami, rozruchami, aktami terroryzmu lub sabotażu, ruchami społecznymi, katastrofą nuklearną lub radioaktywnością,
 - 2) winą umyślną lub rażącym niedbalstwem Ubezpieczonego,
 - 3) kradzieżą lub utratą kluczyków samochodowych,
 - 4) przeładowaniem pojazdu,
 - 5) użytkowaniem ubezpieczonego pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem.
4. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia powstałe:
 - 1) w pojazdach przeznaczonych i/lub używanych do przewozu: produktów lub surowców toksycznych, niebezpiecznych lub radioaktywnych – do czasu zakończenia akcji usuwania zagrożenia wynikającego z właściwości przewożonego ładunku,
 - 2) w pojazdach, które w momencie powstania zdarzenia assistance nie posiadały ważnych badań technicznych.
5. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia powstałe wskutek:
 - 1) usiłowania popełnienia bądź popełnienia przez Ubezpieczonego samookaleczenia, samobójstwa lub przestępstwa,
 - 2) działań umyślnych lub rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczonego lub wyrażonych umyślnie przez pasażerów, z którą Ubezpieczony podróżuje,
 - 3) kierowania ubezpieczonym pojazdem przez kierowcę w stanie po spożyciu alkoholu albo po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - 4) udziału Ubezpieczonego w zakładach, przestępstwach albo bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
 - 5) strajków, akcji protestacyjnych, udziału Ubezpieczonego w blokadach dróg i bójkach, w zamieszkach wewnętrznych,
 - 6) udziału Ubezpieczonego w zdarzeniach wojennych, aktach terrorystycznych, wojnie domowej,
 - 7) skażeń jądrowych, chemicznych lub promieniowania radioaktywnego i jonizującego,
 - 8) jazd próbnych, rajdów oraz wyścigów samochodowych, użycia pojazdu jako rekwizytu,
 - 9) wypadku spowodowanego prowadzeniem pojazdu bez wymaganych uprawnień,
 - 10) ucieczki kierowcy będącego Ubezpieczonym z miejsca wypadku.
6. Odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje strat materialnych w zakresie utraty, uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy należących do Ubezpieczonego, powstałych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem.
7. Towarzystwo nie odpowiada za realizację świadczeń, jeżeli powodem unieruchomienia pojazdu był montaż elementów, które nie są zalecane przez producenta pojazdu.
8. Towarzystwo nie odpowiada za następujące zdarzenia:
 - 1) wynikające z nieterminowo dokonanej konserwacji lub przeglądu przeprowadzonego w stacji obsługi i związanego z tym zdarzenia unieruchomienia pojazdu,
 - 2) powstałe w wyniku przekroczenia dopuszczalnego nacisku na osie i obciążenia pojazdu z przyczepą o masie większej niż dopuszczalna przez producenta pojazdu,
 - 3) będące wynikiem awarii, wynikających z nieprzeprowadzonej naprawy pojazdu po interwencji Centrum Pomocy.
9. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje pojazdów, nie posiadających w dniu zdarzenia ważnego badania technicznego.
10. Towarzystwo nie odpowiada za:
 - 1) szkody wyrządzone w ładunku pojazdów objętych pomocą i/lub ładunku przyczep i naczep,
 - 2) skutki oczekiwania na części zamienne lub inne roszczenia Ubezpieczonego z tym związane,
 - 3) koszty napraw mechanicznych wykonywanych przez stacje obsługi,
 - 4) kradzież, uszkodzenie lub zniszczenie ładunku, bagażu, rzeczy osobistych

- i przedmiotów pozostawionych w pojeździe na czas holowania lub wykonywania innego świadczenia assistance w ramach niniejszego ubezpieczenia,
- 5) koszty świadczeń, jeżeli są one realizowane przez organy odpowiedzialne za bezpieczeństwo, ochronę środowiska, usuwanie skażeń, policję, straż pożarną lub organy celne,
 - 6) szkody w mieniu, na osobie, za szkody w postaci utraconych korzyści, opóźnienia w transporcie ładunków oraz za inne szkody związane z działalnością zawodową lub gospodarczą, powstałe wskutek czynności związanych z wykonywaniem świadczeń w ramach niniejszego ubezpieczenia.

§ 49. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia assistance w ubezpieczeniu Car Assistance podczas podróży zagranicznej

1. W przypadku konieczności skorzystania ze świadczenia assistance, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie zgłosić do Centrum Pomocy zajście zdarzenia ubezpieczeniowego telefonicznie; w razie braku możliwości zgłoszenia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową bezpośrednio przez Ubezpieczonego; zgłoszenie może być dokonane przez osobę występującą w jego imieniu,
 - 2) podać informacje potrzebne do udzielenia pomocy bądź przekazania informacji: imię i nazwisko, markę i model pojazdu, nr rejestracyjny pojazdu, a także dane dotyczące miejsca pobytu, umożliwiające Centrum Pomocy skontaktowanie się z Ubezpieczonym,
 - 3) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy,
 - 4) starać się o złagodzenie skutków zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 5) umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,
 - 6) okazać dokument tożsamości oraz podać wszelkie informacje, które potrzebne są do realizacji świadczeń assistance wynikających z OWU,
 - 7) udzielenia pilotowi przybyłemu na miejsce zdarzenia upoważnień do realizacji określonych świadczeń assistance,
 - 8) nie powierzać realizacji świadczeń assistance, do których spełnienia jest zobowiązane Towarzystwo innym osobom, chyba że Centrum Pomocy nie przystąpi do realizacji świadczenia assistance w okresie 5 godzin od potwierdzenia uprawnień do świadczeń assistance lub wyrazi zgodę na spełnienie świadczenia assistance przez inną osobę lub podmiot.
2. Towarzystwo nie zwraca kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzgodnienia z Centrum Pomocy.

§ 50. Zasady realizacji świadczenia w ubezpieczeniu Car Assistance podczas podróży zagranicznej

1. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia assistance w wysokości wynikającej z zakresu ubezpieczenia.
2. Podanie przez Ubezpieczonego nieprawdziwych danych dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia ubezpieczeniowego lub uchylenie się od udzielenia wyjaśnień może powodować utratę prawa do realizacji świadczenia, jeśli miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub jeżeli służyło wyłudzeniu świadczenia assistance.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego i stwierdzeniu przez pracownika Centrum Pomocy, iż zdarzenie jest objęte ochroną ubezpieczeniową, Centrum Pomocy realizuje świadczenie assistance wynikające z zakresu ubezpieczenia zgodnie z zapisami niniejszego Rozdziału.
4. Wszelkie koszty przysługujące z tytułu niniejszego Rozdziału płacone są bezpośrednio wystawcom rachunków.
5. Jeżeli Centrum Pomocy nie przystąpi do realizacji świadczenia w terminie 5 godzin od potwierdzenia uprawnień do świadczeń assistance i Ubezpieczony powierzy wykonanie usługi innym osobom lub podmiotom lub gdy Centrum Pomocy wyrazi zgodę na realizację świadczenia assistance przez inną osobę lub podmiot, Centrum Pomocy dokona zwrotu kosztów poniesionych przez

Ubezpieczonego na podstawie oryginałów rachunków do wysokości limitów określonych w niniejszym Rozdziale. W takim przypadku Ubezpieczony zobowiązany jest złożyć wniosek o zwrot kosztów oraz oryginały rachunków lub faktur, potwierdzających realizację świadczenia assistance na adres Centrum Pomocy.

6. Centrum Pomocy dokonuje zwrotu kosztów, o których mowa w ust. 5, w terminie 30 dni od daty zgłoszenia szkody, po uprzednim ustaleniu stanu faktycznego związanego z zajściem szkody, zasadności roszczenia i wysokości świadczenia.
7. Jeśli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, zwrot kosztów powinien nastąpić w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część kosztów zwraca się w terminie określonym w ust. 6.

Rozdział XI. Postanowienia końcowe

1. Dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU prawem właściwym jest prawo polskie.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 07/07/13 z dnia 16.07.2013 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 31 lipca 2013 r.



Towarzystwo Ubezpieczeń
Europa S.A.

53-413 Wrocław
ul. Gwiaździsta 62

Biuro Obsługi Klienta
801 500 300
71 36 92 887

(koszt połączenia wg stawki operatora)

sekretariat@tueuropa.pl
www.tueuropa.pl