

ubezpieczenia

Ogólne
warunki ubezpieczenia
indywidualne podróże
Kontynenty

ubezpieczenie
indywidualnych
podróży

indeks UT/18/08/30

więcej / niż standard



Formularz do OWU

Informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia
11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnych podróży Kontynenty – indeks UT/18/08/30

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy	
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2	§ 5 ust. 1 i 2
	§ 6 ust. 1 i 2	§ 7 ust. 1 i 2
	§ 8	§ 9
	§ 10	§ 11
	§ 14	§ 15 ust. 2
	§ 18	§ 21
	§ 22	§ 26
	§ 29	
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 6 ust. 3	§ 13 ust. 1–7
	§ 15 ust. 8	§ 17
	§ 20	§ 25
	§ 28	§ 31
	§ 40 ust. 4	§ 41
	§ 43 ust. 5	§ 44 ust. 4
	§ 46 ust. 5	

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

Postanowienia wstępne

§ 1

1. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnych podróży Kontynenty, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy AXA Ubezpieczenia Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., zwanym dalej Towarzystwem, a osobami fizycznymi, prawnymi lub jednostkami nieposiadającymi osobowości prawnej, ale posiadającymi zdolność prawną.
2. Umowa ubezpieczenia może być zawarta na warunkach uzgodnionych przez Strony, odmiennych od postanowień niniejszych OWU.

Definicje

§ 2

Ilekoć w niniejszych OWU używa się wymienionych poniżej terminów, należy przez to rozumieć:

- 1) **amatorskie sporty letnie i zimowe** – sporty uprawiane rekreacyjnie w warunkach letnich lub zimowych w wyznaczonych do tego miejscach (na stokach, trasach, akwenach), przez które rozumie się: narciarstwo, snowboarding, surfing, windsurfing, kitesurfing, wakeboarding, a także zajęcia teambuildingowe;
- 2) **bagaż podróżny** – przedmioty stanowiące własność Ubezpieczonego lub znajdujące się w jego posiadaniu podczas podróży zagranicznej, służące do użytku osobistego; bagażem podróżnym są także pojedyncze rzeczy przewożone w formie upominku;
- 3) **bilet** – dokument podróżny wydany przez przewoźnika lotniczego, promowego, autokarowego lub w jego imieniu, zawierający warunki umowy przewozu, zawiadomienia oraz odcinki dotyczące podróży i pasażera, z zastrzeżeniem iż w przypadku biletu lotniczego jest to bilet komunikacji lotniczej na trasie międzynarodowej (również bilet łączony) lub krajowej, a w przypadku biletu promowego lub autokarowego jest to bilet na trasie międzynarodowej; w przypadku zakupu biletu w formie elektronicznej dokumentem podróży jest potwierdzenie zawierające numer biletu oraz jego cenę;
- 4) **Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna zajmująca się w imieniu Towarzystwa organizacją i świadczeniem Ubezpieczonego usług assistance określonych w niniejszych OWU oraz likwidacją szkód;
- 5) **choroba nowotworowa** – schorzenie polegające na niekontrolowanym rozroście tkanki danego narządu; schorzenie może mieć charakter przewlekły, może również uzewnętrznić się objawami ostrymi, pojawiającymi się nagle;
- 6) **choroba przewlekła** – choroba mająca długotrwały przebieg, trwająca zwykle miesiącami lub latami, leczona w sposób stały lub okresowy;

- 7) **deszcz nawalny** – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4, ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW), a w razie braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z IMiGW wystąpienie deszczu nawalnego stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub bezpośrednim sąsiedztwie;
- 8) **forma ubezpieczenia:**
- a) rodzinna – minimum 3 osoby objęte ochroną ubezpieczeniową (1 osoba dorosła + 2 dzieci lub 2 osoby dorosłe + 1 dziecko), maksimum 6 osób (2 osoby dorosłe + 4 dzieci); dzieci – osoby od 1. dnia do 18. roku życia,
 - b) grupowa – powyżej 10 osób objętych ochroną ubezpieczeniową,
 - c) indywidualna;
- 9) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 10) **huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s, ustalonej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW), którego działanie wyrządza masowe szkody, a w razie braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z IMiGW wystąpienie huraganu stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub bezpośrednim sąsiedztwie;
- 11) **impreza turystyczna** – impreza turystyczna w rozumieniu obowiązujących przepisów o usługach turystycznych;
- 12) **impreza masowa** – impreza masowa w rozumieniu obowiązujących przepisów ustawy o bezpieczeństwie imprez masowych;
- 13) **koszty leczenia** – niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który podczas podróży zagranicznej musiał poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
- 14) **koszty rezygnacji z podróży** – koszty rezygnacji wynikające z umowy związanej z podróżą;
- 15) **kraj rezydencji** – kraj inny niż Rzeczpospolita Polska, w którym Ubezpieczony ma stałe miejsce zamieszkania, z zastrzeżeniem że krajem rezydencji nie jest kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub do którego jest oddelegowana do pracy;
- 16) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, błota, skał lub kamieni ze zboczy na terenach górskich lub falistych;
- 17) **leczenie ambulatoryjne** – udzielanie, przez działających zgodnie z prawem świadczeniodawców, świadczeń zdrowotnych osobom niewymagającym leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych;
- 18) **leczenie stomatologiczne zachowawcze** – leczenie próchnicy, leczenie zmian martwiczych, leczenie kanałowe, wymiana uszkodzonych wypełnień, leczenie chorób dziąseł (paradentozą, usuwanie kamienia);
- 19) **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
- 20) **następstwo choroby przewlekłej lub nowotworowej** – powstałe w sposób nagły, po przekroczeniu granicy RP lub kraju rezyden-

- cji, nasilenie (zaostrzenie) choroby przewlekłej lub nowotworowej o ostrym przebiegu, wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży zagranicznej;
- 21) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego następstwie Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 22) **osoba bliska:**
- a) współmałżonek, konkubent, konkubina, dzieci (również przysposobione), rodzeństwo, rodzice, teściowie, dziadkowie, wnuki i osoby przysposobione, synowa, zięć,
 - b) inne osoby dorosłe podróżujące wspólnie z osobą małoletnią (dzieckiem), pod warunkiem że istnieje między nimi a dzieckiem pokrewieństwo;
- 23) **osoba współuczestnicząca w podróży (współuczestnik podróży)** – osoba towarzysząca Ubezpieczonemu w podróży, zgłoszona do wspólnej umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej lub innej umowy dotyczącej podróży, z zastrzeżeniem że cena wynajmu domu, apartamentu została wskazana w umowie łącznie dla wskazanej liczby osób;
- 24) **osoba towarzysząca** – osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym i wskazana przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu;
- 25) **osoba wezwana do towarzyszenia** – osoba bliska Ubezpieczonemu zamieszkała w RP lub kraju rezydencji, wskazana przez niego, która w przypadku braku osoby towarzyszącej przyjedzie do miejsca zdarzenia i będzie towarzyszyła Ubezpieczonemu w trakcie leczenia;
- 26) **pobyt w szpitalu** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny;
- 27) **podróż zagraniczna** – pobyt Ubezpieczonego poza granicami RP i krajem rezydencji, który rozpoczyna się od momentu przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy RP lub kraju rezydencji i kończy się z chwilą powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji;
- 28) **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących lub zalanie terenów wskutek deszczu nawalnego;
- 29) **praca fizyczna** – podjęcie lub wykonywanie przez Ubezpieczonego czynności w celu zarobkowym bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, z wyjątkiem pracy kierowców autokarów i pracy umysłowej (biurowej, naukowej itp.); pracą fizyczną jest również działalność niezarobkowa, np. wolontariat, praktyki zawodowe w warsztacie lub fabryce; jeżeli praca Ubezpieczonego ma charakter pracy fizycznej i jednocześnie pracy umysłowej, przyjmuje się, że Ubezpieczony wykonuje pracę fizyczną;
- 30) **rabunek** – zabór mienia z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia wobec Ubezpieczonego bądź z doprowadzeniem go do nieprzytomności lub bezbronności;
- 31) **składka** – kwota, którą Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić na rzecz Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia;

- 32) **sporty ekstremalne** – dyscypliny sportowe, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, a w szczególności: sporty powietrzne (skoki ze spadochronem, skoki z wysokich budynków lub skał, paralotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych) oraz kolarstwo górskie, speleologia, skoki narciarskie, jazda po muldach, skoki akrobatyczne na nartach, heliskiing;
- 33) **sporty wysokiego ryzyka** – sporty motorowe (quady, skutery śnieżne i inne pojazdy lądowe), sporty motorowodne (jazda na skuterze wodnym, nartach wodnych, motorówkach i inne sporty wodne, w których wykorzystywane są pojazdy motorowe), jazda konna, polo, myślistwo, nurkowanie z aparatem powietrznym, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, trekking uprawiany na wysokości powyżej 3000 m n.p.m., uprawianie narciarstwa lub snowboardingu poza trasami zjazdowymi do tego wyznaczonymi;
- 34) **sprzęt sportowy** – sprzęt, który jest własnością Ubezpieczonego, związany z dyscypliną sportu, którą Ubezpieczony będzie uprawiał podczas podróży zagranicznej: narty do uprawiania wszelkich odmian narciarstwa z butami i kijkami, deska do snowboardingu i wszystkich jego odmian z butami, deska do surfingingu i wszystkich jego odmian wraz z żaglem (windsurfing) lub latawcem (kitesurfing), deska do wakeboardingu, rower, specjalistyczny sprzęt używany do nurkowania wraz z ekwipunkiem;
- 35) **Strony** – Towarzystwo i Ubezpieczający;
- 36) **suma ubezpieczenia** – górny limit odpowiedzialności Towarzystwa ustalony na poszczególne ryzyka;
- 37) **szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; za szpital nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka spa ani ośrodka rehabilitacji;
- 38) **Towarzystwo** – AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie;
- 39) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe uszkodzenie ciała Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym przez trwałe uszkodzenie ciała rozumie się trwały ubytek struktury i funkcji narządu lub kończyny;
- 40) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, ale posiadająca zdolność do czynności prawnych, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
- 41) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na której rachunek zawarto umowę ubezpieczenia;

- 42) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem;
- 43) **umowa związana z podróżą** – umowa o uczestnictwo w imprezie turystycznej zawarta z biurem podróży, umowa rezerwacji hotelu, umowa rezerwacji apartamentu, domu wakacyjnego, umowa najmu lub czarteru jachtu, umowa uczestnictwa w rejsie, umowa przewozu, umowa wynajmu samochodu, umowa uczestnictwa w konferencji, w szkoleniu, w kursie, umowa uczestnictwa w imprezie masowej;
- 44) **Uposażony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, wyznaczona imiennie przez Ubezpieczonego; jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonych lub wszyscy Uposażeni utracili prawo do świadczenia, uprawnionymi do otrzymania świadczenia są wymienione niżej osoby w następującej kolejności:
- a) małżonek – w całości, a w razie jego braku
 - b) dzieci – w równych częściach w przypadku braku małżonka, a w razie ich braku
 - c) rodzice – w równych częściach w przypadku braku małżonka i dzieci, a w razie ich braku
 - d) rodzeństwo – w równych częściach, w przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców, a w razie jego braku
 - e) spadkobiercy – w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym, w przypadku braku małżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa;
- 45) **zasięg terytorialny ubezpieczenia:**
- a) strefa N – kraje ościenne (Republika Białorusi, Republika Czeska, Republika Litewska, Republika Federalna Niemiec, Republika Słowacka, Ukraina oraz obwód kaliningradzki),
 - b) strefa A – Europa (Republika Albanii, Księstwo Andory, Republika Austrii, Republika Białorusi, Królestwo Belgii, Bośnia i Hercegowina, Republika Bułgarii, Republika Chorwacji, Republika Cypryjska, Republika Czeska, Królestwo Danii, Republika Estońska, Republika Finlandii, Republika Francuska, Republika Grecka, Królestwo Hiszpanii łącznie z Wyspami Kanaryjskimi, Irlandia, Republika Islandii, Księstwo Liechtensteinu, Republika Litewska, Wielkie Księstwo Luksemburga, Republika Łotewska, Była Jugosłowiańska Republika Macedonii, Republika Malty, Republika Mołdawii, Księstwo Monako, Królestwo Niderlandów, Królestwo Norwegii, Republika Portugalska, Federacja Rosyjska, Republika Federalna Niemiec, Rumunia, Republika San Marino, Republika Serbii, Republika Czarnogóry, Republika Słowacka, Republika Słowenii, Konfederacja Szwajcarska, Królestwo Szwecji, Republika Turcji, Stolica Apostolska, Ukraina i obwód kaliningradzki, Republika Węgierska, Zjednoczone Królestwo Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Republika Włoska),
 - c) strefa B – cały świat,
- w każdym przypadku z wyłączeniem terytorium RP oraz kraju rezydencji Ubezpieczonego;

- 46) **zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie sportu regularnie i intensywnie, tzn. udział w treningach, zawodach i obozach kondycyjnych w ramach przynależności do klubów sportowych, a także czerpanie dochodu z uprawianej dyscypliny sportu, jak również uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi albo w ekspedycjach, tj. zorganizowanych wyprawach mających na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym;
- 47) **zdarzenie ubezpieczeniowe:**
- w ubezpieczeniu kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance – nagle zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek oraz wskazane w OWU zdarzenia zobowiązujące Towarzystwo do zorganizowania i świadczenia natychmiastowej pomocy assistance,
 - w ubezpieczeniu następstwa nieszczęśliwych wypadków – nieszczęśliwy wypadek,
 - w ubezpieczeniu bagażu podróжного oraz sprzętu sportowego – wskazane w OWU zdarzenia losowe oraz inne zdarzenia skutkujące uszkodzeniem, zniszczeniem lub utratą bagażu bądź sprzętu sportowego, jak też opóźnienie w dostarczeniu bagażu w wariantach Medium, Large, XLarge,
 - w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym – działanie lub zaniechanie, stanowiące czyn niedozwolony,
 - w ubezpieczeniu kosztów rezygnacji z podróży lub jej przerwania – wskazane w OWU zdarzenia skutkujące koniecznością rezygnacji z podróży lub jej przerwania.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

- Przedmiot i zakres ubezpieczenia jest uzależniony od wersji i wariantu ubezpieczenia, według którego została zawarta umowa ubezpieczenia.
- Przedmiotem ubezpieczenia mogą być:
 - koszty leczenia i natychmiastowej pomocy assistance (kod ryzyka KL);
 - następstwa nieszczęśliwych wypadków (kod ryzyka NNW);
 - bagaż podróжный (kod ryzyka BP);
 - odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym (kod ryzyka OC);
 - sprzęt sportowy (kod ryzyka SS);
 - koszty rezygnacji z podróży lub jej przerwania (kod ryzyka KRIT).
- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w następujących wariantach ubezpieczenia:
 - wariant XSmall** (strefa N – kraje ościenne)
 - koszty leczenia i natychmiastowa pomoc assistance (zakres podstawowy),
 - następstwa nieszczęśliwych wypadków;
 - wariant Small** (strefa A – Europa)
 - koszty leczenia i natychmiastowa pomoc assistance (zakres podstawowy),

- b) następstwa nieszczęśliwych wypadków,
 - c) bagaż podróżny;
- 3) **wariant Medium** (strefa A – Europa)
- a) koszty leczenia i natychmiastowa pomoc assistance (zakres rozszerzony),
 - b) następstwa nieszczęśliwych wypadków,
 - c) bagaż podróżny i opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróżnego;
- 4) **wariant Large** (strefa B – cały świat)
- a) koszty leczenia i natychmiastowa pomoc assistance (zakres rozszerzony),
 - b) następstwa nieszczęśliwych wypadków,
 - c) bagaż podróżny i opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróżnego,
 - d) odpowiedzialność cywilna;
- 5) **wariant XLarge** (strefa B – cały świat)
- a) koszty leczenia i natychmiastowa pomoc assistance (zakres rozszerzony),
 - b) następstwa nieszczęśliwych wypadków,
 - c) bagaż podróżny i opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróżnego,
 - d) odpowiedzialność cywilna.

Warianty Large i XLarge różnią się wysokością sum ubezpieczenia podaną w tabeli w § 34 ust. 3.

4. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w jednej z dwóch wersji ubezpieczeń: **TRAVEL** lub **TRAVEL SPORT**. Wersje ubezpieczenia TRAVEL i TRAVEL SPORT różnią się od siebie możliwością ubezpieczenia aktywności sportowej. W wersji TRAVEL nie ma możliwości ubezpieczenia żadnej aktywności sportowej. W wersji TRAVEL SPORT wszyscy Ubezpieczeni są objęci ochroną w zakresie amatorskiego uprawiania sportów letnich i zimowych oraz istnieje możliwość ubezpieczenia się, po opłaceniu dodatkowej składki, w zakresie następującej aktywności sportowej:
- 1) uprawianie sportów wysokiego ryzyka (kod ryzyka SWR);
 - 2) zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu (kod ryzyka ZS);
 - 3) uprawianie sportów ekstremalnych (kod ryzyka SE);
- jest również możliwość ubezpieczenia dodatkowo:
- 4) sprzętu sportowego;
 - 5) odpowiedzialności cywilnej związanej z uprawianiem sportu.
5. Niezależnie od wersji i wariantu ubezpieczenia każdy Ubezpieczony może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie kosztów rezygnacji z podróży lub jej przerwania.
6. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach umowy ubezpieczenia obejmuje wyłącznie zdarzenia ubezpieczeniowe, które zaszły na obszarze objętym zasięgiem terytorialnym ubezpieczenia.
7. Wersja, wariant ubezpieczenia oraz zasięg terytorialny ubezpieczenia wskazane są w polisie.

ROZDZIAŁ II

POSZCZEGÓLNE UBEZPIECZENIA

A. KOSZTY LECZENIA I NATYCHMIASTOWEJ POMOCY ASSISTANCE – zakres podstawowy

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 4

Przedmiotem ubezpieczenia są następujące koszty poniesione w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, które miały miejsce w czasie podróży zagranicznej:

- 1) koszty leczenia;
- 2) koszty transportu do RP lub kraju rezydencji;
- 3) koszty transportu zwłok do miejsca pochówku na terenie RP lub kraju rezydencji;
- 4) koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance;
- 5) koszty ratownictwa (dotyczy tylko wersji TRAVEL SPORT).

Koszty leczenia

§ 5

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który podczas podróży zagranicznej musiał poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem.
2. Towarzystwo pokryje, do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance, udokumentowane koszty:
 - 1) konsultacji lekarskich wraz z dojazdem lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia, w przypadku gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - 2) transportu Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania do najbliższego szpitala lub placówki służby zdrowia, a także transportu z placówki medycznej do miejsca pobytu za granicą; limit na koszty transportu z placówki medycznej do miejsca pobytu za granicą wynosi 100 euro;
 - 3) transportu Ubezpieczonego do innej placówki medycznej, jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony jest leczony, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie;
 - 4) leczenia ambulatoryjnego, tj. badań i zabiegów ambulatoryjnych, lekarstw (z wyjątkiem witamin, środków wzmacniających, odżywek, maści i kremów upiększających) i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza prowadzącego;

- 5) pobytu w szpitalu, tj. leczenia, zabiegów i operacji, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia, odłożyć do czasu powrotu do RP lub kraju rezydencji; Centrum Alarmowe dokonuje wyboru szpitala, który najlepiej odpowiada stanowi zdrowia Ubezpieczonego, organizuje dowóz do szpitala środkiem transportu sanitarnego, informuje szpital o warunkach płatności oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem;
 - 6) leczenia stomatologicznego w przypadku nagłych stanów zapalnych, do łącznej wysokości równowartości 250 euro dla wszystkich zachorowań wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 7) naprawy lub zakupu okularów, protez, protez stomatologicznych oraz środków pomocniczych, w przypadku gdy ich uszkodzenie związane było z nieszczęśliwym wypadkiem, przy czym pokrywane są przez Towarzystwo do wysokości nieprzekraczającej 10% sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance;
 - 8) poniesione na komorę dekompresyjną w uzasadnionych medycznie przypadkach, pod warunkiem opłacenia składki uwzględniającej zwwyżkę za ubezpieczenie nurkowania z aparatem powietrznym (sporty wysokiego ryzyka – kod SWR); powyższy zapis ma zastosowanie do ubezpieczenia w wersji TRAVEL SPORT.
3. Limity świadczeń, określone w postanowieniach ust. 2, obowiązują:
- 1) w stosunku do jednego Ubezpieczonego oraz
 - 2) w odniesieniu do wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych łącznie zaszłych w całym okresie ubezpieczenia.

Koszty transportu do RP lub kraju rezydencji

§ 6

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty transportu medycznego Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji – do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania, w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego oraz gdy transport ten odbył się zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są również niezbędne i udokumentowane koszty transportu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji po zakończeniu leczenia, w przypadku gdy Ubezpieczony nie może kontynuować podróży ani powrócić do kraju wcześniej zaplanowanym środkiem transportu, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie.
3. Jeżeli koszt transportu do kraju rezydencji Ubezpieczonego przekracza koszt transportu do RP, wówczas limit odpowiedzialności Towarzystwa stanowi kwota kosztu transportu do RP

Koszty transportu zwłok

§ 7

1. W przypadku gdy Ubezpieczony zmarł w trakcie podróży zagranicznej, a śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Towarzystwo pokrywa koszty:
 - 1) transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w RP lub kraju rezydencji lub koszty pochówku za granicą;
 - 2) zakupu trumny lub urny oraz kremacji.
2. Towarzystwo pokrywa za pośrednictwem Centrum Alarmowego uzgodnione z osobami uprawnionymi koszty zakupu trumny lub urny oraz kremacji. Limit odpowiedzialności wynosi w przypadku:
 - 1) zakupu trumny – równowartość 1250 euro;
 - 2) kremacji – równowartość 1250 euro, przy czym ta kwota jest górną granicą zakupu urny i kremacji zwłok.
3. Wyboru sposobu transportu zwłok dokonuje Centrum Alarmowe, w uzgodnieniu z osobami bliskimi Ubezpieczonego.

Koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance

§ 8

W ramach organizowania i świadczenia natychmiastowej pomocy assistance Towarzystwo gwarantuje następujące usługi i świadczenia:

- 1) **Całodobowy dyżur Centrum Alarmowego**
- 2) **Usługi informacyjne**

Centrum Alarmowe udzieli Ubezpieczonemu informacji na temat: przepisów celnych i wizowych, dokumentów wymaganych przy wjeździe i w czasie pobytu w danym kraju, zalecanych szczepień, wynajmu samochodu, bazy noclegowej, pogody i warunków klimatycznych.

- 3) **Pomoc w przypadku kradzieży lub utraty dokumentów**

W przypadku kradzieży lub zaginięcia podczas podróży zagranicznej kart kredytowych lub euroczeków, należących do Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe zapewnia pomoc przy zablokowaniu konta osobistego, polegającą na przekazaniu Ubezpieczonemu właściwego numeru telefonu do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego albo przekazaniu do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego informacji o zaistniałej kradzieży lub zaginięciu. Towarzystwo nie odpowiada za skuteczność ani też za prawidłowość przeprowadzenia przez bank procesu blokowania konta, ani za powstałe w związku z tym szkody.

W przypadku kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu w czasie podróży zagranicznej Centrum Alarmowe udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych.

4) Koszty zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży

Jeżeli Towarzystwo pokrywa koszty pobytu Ubezpieczonego w szpitalu i pobyt ten przedłuża się poza pierwotnie przewidziany termin powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji, wówczas dodatkowo pokrywane są koszty zakwaterowania i wyżywienia jednej towarzyszącej Ubezpieczonemu osoby. Koszty te pokrywane są do wysokości równowartości 100 euro na jedną dobę, maksymalnie za 7 dni.

5) Koszty podróży osoby wezwanej do towarzyszenia

Jeżeli Towarzystwo pokrywa koszty pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przez okres ponad 7 dni, a nie towarzyszy Ubezpieczonemu w podróży żadna osoba pełnoletnia, wówczas dodatkowo pokrywane są koszty transportu w obie strony jednej osoby wezwanej do towarzyszenia, zamieszkałej na terenie RP lub kraju rezydencji, maksymalnie do wysokości równowartości 1000 euro. Towarzystwo pokryje koszty biletu kolejowego bądź autobusowego lub – jeżeli podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego w klasie ekonomicznej. Dodatkowo Towarzystwo pokrywa tej osobie koszty zakwaterowania i wyżywienia do wysokości równowartości 100 euro za jedną dobę, maksymalnie za 7 dni.

Koszty ratownictwa (dotyczy tylko wersji TRAVEL SPORT)

§ 9

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty poniesione na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą (koszty ratownictwa), prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, który uległ w czasie pobytu za granicą RP lub kraju rezydencji nieszczęśliwemu wypadkowi (który nie musi skutkować trwałym uszkodzeniem ciała) lub nagłemu zachorowaniu podczas jakiegokolwiek aktywności sportowej. Przez koszty ratownictwa rozumie się:

- 1) koszty poszukiwań przez wyspecjalizowane służby ratownictwa;
- 2) koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia;
- 3) koszty transportu z miejsca wypadku do najbliższego, wymaganego stanem zdrowia, punktu opieki medycznej (z użyciem specjalistycznych środków transportu, jak m.in. sanie, helikopter, tobogan, motorówka).

B. KOSZTY LECZENIA I NATYCHMIASTOWEJ POMOCY ASSISTANCE – zakres rozszerzony

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 10

Ochrona w zakresie rozszerzonym jest taka sama jak w zakresie podstawowym w przypadku:

- 1) kosztów leczenia (§ 5);
- 2) kosztów transportu do RP lub kraju rezydencji (§ 6);

- 3) kosztów transportu zwłok do miejsca pochówku na terenie RP lub kraju rezydencji (§ 7);
- 4) kosztów związanych z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance (§ 8), przy czym ochrona w tym zakresie jest rozszerzona o koszty wskazane w § 11 poniżej;
- 5) kosztów ratownictwa (§ 9).

Koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance

§ 11

W wariancie rozszerzonym, w ramach organizowania i świadczenia natychmiastowej pomocy assistance, Towarzystwo gwarantuje również następujące usługi i świadczenia:

1) Kontynuacja zaplanowanej podróży

W przypadku gdy stan zdrowia Ubezpieczonego, po zakończeniu leczenia szpitalnego związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, pozwala na kontynuację podróży, Centrum Alarmowe, na życzenie Ubezpieczonego, zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca hospitalizacji do następnego etapu przewidzianej podróży, aby umożliwić mu jej kontynuowanie. Koszty transportu pokrywane są maksymalnie do wysokości równowartości 500 euro.

2) Koszty transportu osób bliskich

Jeżeli Centrum Alarmowe organizuje transport medyczny Ubezpieczonego lub transport zwłok do RP lub kraju rezydencji, wówczas dodatkowo zostaną zorganizowane i pokryte koszty transportu do RP lub kraju rezydencji (bilet kolejowy, autobusowy lub – gdy podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – bilet lotniczy w klasie ekonomicznej), maksymalnie do wysokości 1000 euro dla każdego członka rodziny Ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej samej umowy ubezpieczenia co Ubezpieczony, pod warunkiem że pierwotnie przewidziane środki transportu nie mogą być wykorzystane.

3) Opieka nad niepełnoletnimi dziećmi

W przypadku śmierci Ubezpieczonego lub jeżeli Towarzystwo pokrywa koszty pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, który podróżował z niepełnoletnimi dziećmi i nie towarzyszyła im żadna inna osoba pełnoletnia, wówczas dodatkowo organizowane i pokrywane są koszty transportu dzieci do RP lub kraju rezydencji (bilet kolejowy, autobusowy lub – gdy podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – bilet lotniczy w klasie ekonomicznej), maksymalnie do wysokości 1000 euro dla każdego dziecka objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej samej umowy ubezpieczenia co Ubezpieczony, pod warunkiem że pierwotnie przewidziane środki transportu nie mogą być wykorzystane. Transport dzieci odbywa się pod opieką przedstawiciela Centrum Alarmowego.

4) **Pomoc w przypadku wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji**

Jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu do RP lub kraju rezydencji, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, Towarzystwo pokryje koszty biletu kolejowego bądź autobusowego lub – jeżeli podróż trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego w klasie ekonomicznej, maksymalnie do wysokości 1000 euro. Świadczenie to przysługuje wyłącznie w przypadku:

- a) udokumentowanego, nagłego, poważnego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, którego skutkiem jest pobyt w szpitalu, lub śmierci osoby bliskiej Ubezpieczonemu,
- b) zaistnienia poważnych zdarzeń losowych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego (tj. pożar lub zalanie mieszkania Ubezpieczonego, lub włamanie do tego mieszkania) udowodnionych stosowną dokumentacją, powodujących konieczność wykonania czynności prawnych lub administracyjnych, do których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego.

5) **Pomoc prawna**

Jeżeli Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej potrzebuje pomocy prawnej w sprawach karnych i wykroczeń w kraju, w którym się znajduje, Centrum Alarmowe na życzenie Ubezpieczonego opłaca honorarium adwokata oraz organizuje i opłaca honorarium tłumacza do łącznej wysokości 2000 euro.

W przypadku gdyby postępowanie prowadzone przeciwko Ubezpieczonemu wykazało umyślne zachowanie Ubezpieczonego, którego konsekwencją byłby jego problem prawny, Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu kosztów pomocy prawnej (honorarium adwokata, tłumacza) Towarzystwu.

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje spraw związanych z pracą wykonywaną przez Ubezpieczonego, prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą, prowadzeniem przez niego pojazdu mechanicznego, działalnością przestępczą.

6) **Opóźnienie lotu**

W przypadku odwołania lub opóźnienia, co najmniej o 5 godzin, zorganizowanego przez zawodowego przewoźnika zagranicznego lotu rejsowego, na który Ubezpieczony posiada ważny bilet, Towarzystwo zwraca poniesione przez Ubezpieczonego niezbędne wydatki, niepokrywane przez przewoźnika, następujące począwszy od szóstej godziny opóźnienia potwierdzonego przez przewoźnika, do wysokości równoważności w złotych 200 euro. Ubezpieczeniem nie są objęte loty czarterowe.

Przez niezbędne wydatki rozumie się zakup przedmiotów pierwszej potrzeby, takich jak odzież, przybory toaletowe i artykuły spożywcze oraz koszty rezerwacji dodatkowego noclegu i przejazdu z lotniska i na lotnisko.

C. SUMY UBEZPIECZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI (koszty leczenia i natychmiastowej pomocy assistance – zakres podstawowy i rozszerzony)

Suma ubezpieczenia

§ 12

Suma ubezpieczenia oraz limity i podlimity sumy ubezpieczenia z tytułu kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance określone są w Tabeli zamieszczonej w § 34.

Ograniczenie i wyłączenie odpowiedzialności

§ 13

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia, transportu do RP lub kraju rezydencji, transportu zwłok, natychmiastowej pomocy assistance i kosztów ratownictwa w odniesieniu do Ubezpieczonego, co do którego istniały udokumentowane przed wyjazdem przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży zagranicznej.
2. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 41, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia, koszty transportu do RP lub kraju rezydencji, koszty transportu zwłok, koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance, koszty ratownictwa, jeżeli powstały w wyniku:
 - 1) leczenia niezwiązanego z pomocą medyczną udzieloną w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) leczenia, pobytu w szpitalu lub zakwaterowania, w przypadku gdy moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji;
 - 3) leczenia przekraczającego zakres usług medycznych niezbędnych do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji;
 - 4) leczenia sanatoryjnego, kuracji w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień, pobytów w ośrodkach i hotelach spa;
 - 5) leczenia psychoanalitycznego i psychoterapeutycznego;
 - 6) leczenia zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które zostały zdiagnozowane przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 7) przeprowadzenia badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych (z wyjątkiem jednej wizyty kontrolnej po chorobie, która rozpoczęła się podczas podróży zagranicznej) oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich i wykonywania szczepień profilaktycznych;
 - 8) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych;
 - 9) leczenia zaburzeń psychicznych, depresji, wad wrodzonych, chorób wenerycznych i AIDS, nawet gdy nie były wcześniej leczone;

- 10) specjalnego odżywiania Ubezpieczonego, masaży, kąpeli, inhalacji, gimnastyki leczniczej, naświetlenia (nawet gdy było to zalecane przez lekarza) oraz innych zabiegów rehabilitacyjnych i fizyoterapeutycznych;
 - 11) zabiegu usuwania ciąży;
 - 12) porodu, który nastąpił podczas dwóch miesięcy poprzedzających przewidziany jego termin;
 - 13) sztucznego zapłodnienia, każdego innego leczenia bezpłodności, a także zakupu środków antykoncepcyjnych;
 - 14) korzystania podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe (pokój o podwyższonym standardzie, używanie odbiorników radiowych, telewizyjnych, korzystanie z usług fryzjerskich lub kosmetycznych itp.);
 - 15) leczenia stomatologicznego zachowawczego i protetycznego (z wyjątkiem nagłych stanów zapalnych określonych w § 5 ust. 2 pkt 6);
 - 16) leczenia lekami nieuznanymi przez medycynę konwencjonalną.
3. W wersji TRAVEL ochroną ubezpieczeniową nie są objęte również poniżej wymienione ryzyka:
 - 1) amatorskie uprawianie sportów letnich i zimowych (kod AS);
 - 2) uprawianie sportów wysokiego ryzyka (kod SWR);
 - 3) zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu (kod ZS);
 - 4) uprawianie sportów ekstremalnych (kod SE).
 4. W wersji TRAVEL ochroną ubezpieczeniową nie są objęte również poniżej wymienione ryzyka, chyba że została opłacona dodatkowa składka:
 - 1) wykonywanie pracy fizycznej za granicą (kod PF);
 - 2) następstwa chorób przewlekłych i nowotworowych (kod CP).
 5. W wersji TRAVEL SPORT ochroną ubezpieczeniową nie są objęte poniżej wymienione ryzyka, chyba że została opłacona dodatkowa składka:
 - 1) uprawianie sportów wysokiego ryzyka (kod SWR);
 - 2) zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu (kod ZS);
 - 3) uprawianie sportów ekstremalnych (kod SE);
 - 4) następstwa chorób przewlekłych i nowotworowych (kod CP).
 6. W wersji ubezpieczenia TRAVEL SPORT ochroną ubezpieczeniową nie jest objęte wykonywanie pracy fizycznej za granicą (kod PF).
 7. Objęcie ochroną ubezpieczeniową ryzyka uprawiania sportów ekstremalnych powoduje objęcie ochroną ubezpieczeniową również uprawiania sportów wysokiego ryzyka oraz zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu, bez konieczności opłacenia dodatkowej składki, a w przypadku łączenia dodatkowych ryzyk sportowych (kody SWR, ZS, SE) najwyższa zwyżka składki obejmuje wszystkie ryzyka sportowe objęte niższą zwyżką.

D. NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 14

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznych.
2. Towarzystwo zobowiązuje się do wypłaty następujących świadczeń:
 - 1) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce podczas podróży zagranicznej – świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, pod warunkiem że śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce podczas podróży zagranicznej – świadczenia ustalonego jako iloczyn sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i procentu trwałego uszczerbku określonego w poniższej tabeli.

Tabela stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu

Pozycja	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w %	
		prawa*	lewa*
1	Złamanie czaszki:		
a	kości czaszki		1–20
b	kości twarzy – szczęki, kości jarzmowej		1–20
2	Złamanie żuchwy		1–15
3	Złamanie kości nosa		1–10
4	Utrata zębów (za każdy ząb):		
a	utrata korony (co najmniej ½ korony)		0,5
b	utrata korony z zachowaniem korzenia		1
c	całkowita utrata zęba z korzeniem		2
5	Złamanie kręgosłupa:		
a	szyjnego		1–40
b	piersiowego		1–25
c	lędźwiowego		1–35
6	Złamanie mostka		1–10
7	Złamanie żebra		1–5
8	Złamanie kości tworzących miednicę (z wyłączeniem kości ogonowej):		
a	w odcinku przednim (kość łonowa, kość kulszowa)		5–15

Pozycja	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w %	
		prawa*	lewa*
b	w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	10–35	
9	Złamanie kości udowej (w obrębie nasady bliższej, szyjki lub trzonu)	5–55	
10	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości udowej lub nasady bliższej kości piszczelowej	1–30	
11	Złamanie kości piszczelowej	5–40	
12	Złamanie kości strzałki	1–5	
13	Złamanie rzepki	5–40	
14	Złamanie kości piszczelowej i kości strzałki (obu kości podudzia)	5–40	
15	Złamanie kości piętowej	1–25	
16	Złamanie kości skokowej	1–20	
17	Złamanie kości stępu	1–15	
18	Złamanie kości śródstopia	1–15	
19	Złamanie palucha	1–12	
20	Złamanie palców stopy od II do V (za każdy palec)	1–3	
21	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie:		
a	stawu biodrowego	75	
b	uda	70	
c	stawu kolanowego	65	
d	podudzia	50	
22	Całkowita utrata stopy	40	
23	Całkowita utrata palucha stopy (w przypadku utraty częściowej – $\frac{1}{3}$ wartości za każdy paliczek)	6	
24	Całkowita utrata palca od II do V w stopie (w przypadku utraty częściowej – $\frac{1}{3}$ wartości za każdy paliczek)	2	
25	Złamanie łopatki	1–40	1–35
26	Złamanie obojczyka	1–15	1–10
27	Złamanie nasady bliższej kości ramiennej	1–30	1–20
28	Złamanie trzonu kości ramiennej	5–45	5–40
29	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości ramiennej lub nasady bliższej kości promieniowej, lub nasady bliższej kości łokciowej	1–25	1–20

Pozycja	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w %	
		prawa*	lewa*
30	Złamanie trzonu kości łokciowej lub trzonu kości promieniowej	1-30	1-25
31	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości łokciowej lub nasady dalszej kości promieniowej	1-25	1-20
32	Złamanie (śródstawowe) nasad dalszych kości promieniowej i kości łokciowej (obu kości przedramienia)	1-35	1-30
33	Złamanie kości nadgarstka i śródreżca	1-25	1-20
34	Złamanie w obrębie kciuka	1-20	1-15
35	Złamanie palca wskazującego	1-15	1-12
36	Złamanie w obrębie palców ręki od III do V (za każdy palec)	1-10	1-7
37	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie:		
a	barku	75	65
b	ramienia	70	60
c	przedramienia	65	55
d	nadgarstka	55	45
38	Całkowita utrata kciuka (w przypadku utraty częściowej – $\frac{1}{3}$ wartości za każdy paliczek)	20	15
39	Całkowita utrata palca wskazującego (w przypadku utraty częściowej – $\frac{1}{3}$ wartości za każdy paliczek)	15	10
40	Całkowita utrata palca dłoni od III do V (w przypadku utraty częściowej – $\frac{1}{3}$ wartości za każdy paliczek)	5	4
41	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100	
42	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	40	
43	Całkowita utrata wzroku w jednym oku bez utraty oka	35	
44	Całkowita utrata małżowiny usznej	10	
45	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	60	
46	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	20	
47	Całkowita utrata mowy	100	
48	Całkowita utrata języka	40	
49	Całkowita utrata nosa (łącznie z kośćmi nosa)	15	
50	Całkowita utrata węchu	10	
51	Całkowita utrata płuca	30	

Pozycja	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w %	
		prawa*	lewa*
52	Całkowita utrata nerki	35	
53	Całkowita utrata żołądka	20	
54	Całkowita utrata śledziony	15	
55	Całkowita utrata macicy	40	
56	Całkowita utrata gruczołu sutkowego	25	
57	Całkowita utrata jajnika lub jądra	20	
58	Całkowita utrata przącia	35	
59	Porażenie czterech kończyn – utrwalone	100	
60	Porażenie dwóch kończyn – utrwalone	80	
61	Wstrząśnienie mózgu	5	
62	Stłuczenie mózgu	10	
63	Oparzenie II stopnia do 1% powierzchni ciała	1–5	
64	Oparzenie II stopnia od 1% do 15% powierzchni ciała	6–20	
65	Oparzenie II stopnia od 16% do 30% powierzchni ciała	21–35	
66	Oparzenie II stopnia powyżej 30% powierzchni ciała	36–100	
67	Oparzenie III stopnia do 5% powierzchni ciała	1–20	
68	Oparzenie III stopnia od 6% do 10% powierzchni ciała	21–50	
69	Oparzenie III stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	51–100	
70	Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	1–100	
71	Odmrożenie II stopnia lub wyższe (za każdy palec ręki lub stopy)	5	
72	Odmrożenie II stopnia lub wyższe – więcej niż jeden palec ręki lub palec stopy	15	
73	Odmrożenie II stopnia lub wyższe nosa lub ucha	20	
74	Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki)	1–20	
75	Blizny powłok klatki piersiowej	1–20	
76	Blizny powłok jamy brzusznej	1–20	
77	Blizny powłok kończyny górnej, dolnej	1–15	

* uszczerbki u osób leworęcznych ustala się według procentów określonych dla prawej strony

Ustalenie świadczeń

§ 15

1. Za trwały uszczerbek na zdrowiu w rozumieniu OWU uważa się tylko i wyłącznie te rodzaje uszczerbków, które zostały wymienione w Tabeli stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.
3. Ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wyznaczeni przez Towarzystwo, na podstawie dokumentacji medycznej. W sytuacjach spornych Towarzystwo zastrzega sobie prawo skierowania Ubezpieczonego na komisję lekarską, której koszty ponosi Towarzystwo.
4. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zalecanego leczenia usprawniającego, nie później jednak niż w okresie 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku. Orzeczenie może być wydane wcześniej, jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu jest niewątpliwy.
5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed zajściem nieszczęśliwego wypadku były już ograniczone wskutek choroby lub inwalidztwa, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem trwałego uszczerbku właściwym dla danego organu, narządu lub układu po zajściu nieszczęśliwego wypadku a stopniem trwałego uszczerbku istniejącym przed zajściem nieszczęśliwego wypadku.
6. Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów niezwiązanych z nieszczęśliwym wypadkiem, a stopień trwałego uszczerbku nie został wcześniej określony, ustalenia tego stopnia dokonują lekarze wyznaczeni przez Towarzystwo.
7. Łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów ustalonych dla poszczególnych rodzajów trwałego uszczerbku na zdrowiu, z tym że ich łączna wartość nie może być większa niż 100%.
8. Jeżeli Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku, a następnie zmarł wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaca wyłącznie świadczenie z tytułu śmierci. Jeżeli Towarzystwo wypłaciło przed śmiercią Ubezpieczonego świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, to świadczenie z tytułu śmierci jest należne wyłącznie wtedy, kiedy jest wyższe niż kwota już wypłaconego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu i stanowi ono różnicę pomiędzy 100% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków a kwotą już wypłaconego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 16

Suma ubezpieczenia oraz limity i podlimity sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków określone są w Tabeli zamieszczonej w § 34.

Ograniczenie i wyłączenie odpowiedzialności

§ 17

1. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 41, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w przypadku:
 - 1) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków i zostało zlecone przez lekarza;
 - 2) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą pokarmową;
 - 3) choroby zawodowej oraz innych chorób, nawet występujących nagle lub ujawniających się po zajściu nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lub innych środków lokomocji bez wymaganych uprawnień;
 - 5) wad wrodzonych i chorób tropikalnych, tj. wywołanych przez organizmy patogenne charakterystyczne dla stref podzwrotnikowych i równikowych;
 - 6) infekcji, z zastrzeżeniem że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli w wyniku ran odniesionych w nieszczęśliwym wypadku Ubezpieczony został zakażony wirusem lub bakterią chorobotwórczą, przy czym do ran odniesionych w wypadku nie zalicza się nieznacznych otarć naskórka oraz błony śluzowej; następstwa zakażeń wirusowych lub bakteryjnych powstałe w wyniku otarć w czasie nieszczęśliwego wypadku lub w późniejszym okresie nie są objęte ochroną ubezpieczeniową, ale ograniczeniu temu nie podlegają wścieklizna oraz tężec;
 - 7) przepuklin brzusznych, przepuklin pachwinowych, uszkodzenia dysków międzykręgowych;
 - 8) krwawienia z organów wewnętrznych, ale ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli przyczyną powstania ww. uszkodzeń był nieszczęśliwy wypadek;
 - 9) wylewów krwi do mózgu, zawałów, udarów.
2. W wersji TRAVEL ochroną ubezpieczeniową nie są objęte poniżej wymienione ryzyka:
 - 1) amatorskie uprawianie sportów letnich i zimowych (kod AS);
 - 2) uprawianie sportów wysokiego ryzyka (kod SWR);
 - 3) zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu (kod ZS);
 - 4) uprawianie sportów ekstremalnych (kod SE).
3. W wersji TRAVEL ochroną ubezpieczeniową nie są objęte również poniżej wymienione ryzyka, chyba że została opłacona dodatkowa składka:
 - 1) wykonywanie pracy fizycznej za granicą (kod PF);

- 2) następstwa chorób przewlekłych i nowotworowych (kod CP).
4. W wersji ubezpieczenia TRAVEL SPORT ochroną ubezpieczeniową nie są objęte poniżej wymienione ryzyka, chyba że została opłacona dodatkowa składka:
 - 1) uprawianie sportów wysokiego ryzyka (kod SWR);
 - 2) zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu (kod ZS);
 - 3) uprawianie sportów ekstremalnych (kod SE);
 - 4) następstwa chorób przewlekłych i nowotworowych (kod CP).
5. W wersji TRAVEL SPORT ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta praca fizyczna za granicą.

E. BAGAŻ PODRÓŻNY UBEZPIECZONEGO

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 18

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróżny Ubezpieczonego w czasie podróży zagranicznej.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podróżny znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz bagaż, który został:
 - 1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
 - 3) pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu;
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyłączeniem namiotu);
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym, lub na parkingu za pokwitowaniem;
 - 6) pozostawiony w zamkniętej na zamek kabynie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.
3. Towarzystwo wypłaci odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróżnego Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej wyłącznie w przypadku, gdy nastąpiło to wskutek:
 - 1) zdarzenia losowego: pożaru, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia piorunu, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi;
 - 2) zniszczenia lub uszkodzenia ubezpieczonego bagażu w czasie akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt 1);
 - 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - 4) kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w ust. 2, a także z zamkniętego na zamek bagażnika pojazdu (również bagażnika dachowego w formie zamkniętego pojemnika) samochodowego lub z zamkniętego na zamek luku bagażowego, oraz rabunku;

- 5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się bagażem i zabezpieczenia go;
 - 6) zaginięcia, w przypadku gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego.
4. W wariantach Medium, Large, XLarge przedmiotem ubezpieczenia jest również opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróжного. W przypadku opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróжного co najmniej o 5 godzin Towarzystwo zwraca poniesione przez Ubezpieczonego niezbędne wydatki na zakup przedmiotów, które mają zastąpić przedmioty znajdujące się w prawidłowo nadanym u zawodowego przewoźnika lotniczego bagażu, począwszy od szóstej godziny opóźnienia, do wysokości równowartości 200 euro.
5. Okres opóźnienia liczy się od momentu zgłoszenia przewoźnikowi opóźnienia dostarczenia bagażu i otrzymania dokumentu potwierdzającego to opóźnienie do momentu dostarczenia do miejsca, w którym przebywa Ubezpieczony, oraz udostępnienia go Ubezpieczonemu.

Suma ubezpieczenia bagażu podróжного

§ 19

Suma ubezpieczenia oraz limity i podlimity sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia bagażu podróжного określone są w Tabeli zamieszczonej w § 34.

Ograniczenie odpowiedzialności

§ 20

1. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 41, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) polegające na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego;
 - 2) wynikające z zagubienia lub pozostawienia przedmiotów;
 - 3) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników bagażowych (waliz, kufrów lub plecaków);
 - 4) wynikające z wad ubezpieczonego przedmiotu;
 - 5) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy wskutek ich zużycia, samozapalenia, samozepsucia lub wycieku, a wobec rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – także potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej;
 - 6) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar;
 - 7) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji;
 - 8) będące skutkiem zatrzymania, zniszczenia lub konfiskaty przez organa celne lub inne władze.
2. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) srebro, złoto, platyna w złomach ani sztabach;

- 2) środki płatnicze (karty płatnicze, pieniądze, чеки), bilety podróżne, bony towarowe, książeczki ani bony oszczędnościowe, papiery wartościowe, klucze;
 - 3) sprzęt audiowizualny, sprzęt łączności, sprzęt fotograficzny;
 - 4) biżuteria, zegarki, dzieła sztuki, antyki ani zbiory kolekcjonerskie;
 - 5) sprzęt ani programy komputerowe, dane na nośnikach wszelkiego rodzaju;
 - 6) sprzęt sportowy (chyba że została opłacona dodatkowa składka w ramach rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej dla wersji TRAVEL SPORT);
 - 7) sprzęt pływający;
 - 8) broń wszelkiego rodzaju ani trofea myśliwskie;
 - 9) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe ani przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi;
 - 10) samochody, przyczepy, karawany ani inne środki transportu;
 - 11) sprzęt medyczny, lekarstwa, protezy;
 - 12) przedmioty z futra;
 - 13) żywność, alkohol, papierosy;
 - 14) przedmioty wartościowe – sprzęt komputerowy i fotograficzny, sprzęt audio-wideo i przenośne telefony.
3. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
 - 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotów;
 - 2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.
 4. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.

F. ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA UBEZPIECZONEGO

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 21

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym za szkody osobowe (spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia) lub rzeczowe (uszkodzenie lub zniszczenie mienia), wyrządzone czynem niedozwolonym osobom trzecim w trakcie podróży zagranicznej, do których naprawienia Ubezpieczony jest zobowiązany w myśl przepisów prawa kraju, w którym przebywa.

§ 22

W ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Towarzystwo odpowiada wyłącznie za szkody będące następstwem działania lub zaniechania działania przez Ubezpieczonego oraz pod warunkiem, że zdarzenie którego następstwem jest szkoda, wystąpiło w czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, a w jego następstwie zostało zgłoszone roszczenie wobec Ubezpieczonego.

§ 23

1. W granicach swojej odpowiedzialności Towarzystwo zobowiązane jest do:
 - 1) zbadania zasadności roszczeń zgłoszonych wobec Ubezpieczonego;
 - 2) pokrycia uzasadnionych kosztów mających zapobiec zwiększeniu rozmiaru szkody;
 - 3) pokrycia kosztów opinii rzeczoznawców, powołanych za zgodą Towarzystwa w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
 - 4) wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony jest zobowiązany zapłacić osobie poszkodowanej z tytułu szkód objętych umową, na podstawie zawartej lub zatwierdzonej przez Towarzystwo umowy, uznania lub prawomocnego orzeczenia sądu;
 - 5) pokrycia kosztów wynajęcia obrońcy reprezentującego interesy Ubezpieczonego w trakcie procesu, jeżeli został wybrany przez Towarzystwo lub za jego zgodą.
2. Górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do jednego Ubezpieczonego, w odniesieniu do wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych w okresie ubezpieczenia, stanowi suma gwarancyjna, bez względu na liczbę osób, które spowodowały szkodę lub przyczyniły się do jej powstania.

Suma gwarancyjna

§ 24

1. Suma gwarancyjna oraz limity i podlimity sumy gwarancyjnej z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego określone są w Tabeli zamieszczonej w § 34.
2. Po opłaceniu dodatkowej składki ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona o odpowiedzialność Towarzystwa do sumy 10 000 euro w zakresie szkód OC związanych z uprawianiem sportów wymienionych w niniejszych OWU.

Ograniczenie odpowiedzialności

§ 25

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z posiadaniem w trakcie podróży zagranicznej:
 - 1) psów;
 - 2) koni;
 - 3) zwierząt dzikich i egzotycznych;
 - 4) broni siecznej, kłującej i palnej, jak również używaniem jej w celach sportowych lub w celu samoobrony.
2. Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkód nieprzekraczających równowartości 250 euro, w odniesieniu do każdego zdarzenia zaistniałego w trakcie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, a świadczenie i odszkodowanie należne poszkodowanemu z tytułu każdego z powyższych zdarzeń jest pomniejszone o taką kwotę.

3. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 41, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
- 1) wyrządzone osobom bliskim;
 - 2) wyrządzone umyślnie przez osoby, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 3) za które przysługuje odszkodowanie z tytułu obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej;
 - 4) wynikające z posiadania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych lub jednostek pływających, kierowania nimi, używania ich lub uruchamiania;
 - 5) powstałe w wyniku przeniesienia choroby na inną osobę;
 - 6) powstałe wskutek normalnej eksploatacji przedmiotu lub wskutek jego technicznego zużycia;
 - 7) będące następstwem odpowiedzialności kontraktowej (za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania);
 - 8) powstałe wskutek czynności związanych z wykonywaniem wszelkiego rodzaju pracy, zawodu lub prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej;
 - 9) powstałe na terytorium RP lub kraju rezydencji;
 - 10) związane z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka (kod SWR), chyba że została opłacona dodatkowa składka zgodnie z § 24 ust. 2;
 - 11) związane z zawodowym lub wyczynowym uprawianiem sportu lub braniem udziału w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych (kod ZS), chyba że została opłacona dodatkowa składka zgodnie z § 24 ust. 2;
 - 12) związane z uprawianiem sportów ekstremalnych (kod SE), chyba że została opłacona dodatkowa składka zgodnie z § 24 ust. 2;
 - 13) związane z amatorskim uprawianiem sportów letnich i zimowych (kod AS), chyba że została opłacona dodatkowa składka zgodnie z § 24 ust. 2.

G. SPRZĘT SPORTOWY

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 26

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt sportowy Ubezpieczonego będący jego własnością, w czasie podróży zagranicznej.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest sprzęt sportowy znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz sprzęt, który został:
 - 1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
 - 3) pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu;
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyłączeniem namiotu);

- 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym, lub na parkingu za pokwitowaniem;
 - 6) pozostawiony w zamkniętej na zamek kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.
3. Towarzystwo wypłaci odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie sprzętu sportowego Ubezpieczonego wyłącznie w przypadku, gdy nastąpiło to wskutek:
- 1) zdarzenia losowego: pożaru, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia piorunu, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi;
 - 2) zniszczenia lub uszkodzenia ubezpieczonego sprzętu sportowego w czasie akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt 1);
 - 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - 4) kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w ust. 2, a także z zamkniętego na zamek bagażnika pojazdu samochodowego lub z zamkniętego na zamek luku bagażowego, oraz rabunku;
 - 5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się sprzętem sportowym i zabezpieczenia go;
 - 6) zaginięcia, w przypadku gdy sprzęt sportowy znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego;
 - 7) uszkodzenia lub zniszczenia sprzętu sportowego podczas uprawiania sportu, jeżeli uszkodzenie lub zniszczenie sprzętu sportowego nastąpiło z powodu nieszczęśliwego wypadku, który nie musi skutkować trwałym uszczerbkiem.
4. Warunkiem ubezpieczenia nart do uprawiania wszelkich odmian narciarstwa wraz butami narciarskimi i kijkami, deski do uprawiania snowboardingu i wszystkich jego odmian wraz z butami, deski do uprawiania surfingu i wszystkich jego odmian, deski do wakeboardingu oraz specjalistycznego sprzętu używanego do nurkowania wraz z ekwipunkiem jest zawarcie umowy ubezpieczenia kosztów leczenia i następstw nieszczęśliwych wypadków z uwzględnieniem odpowiedniej zwyżki za sport, do którego uprawiania niezbędny jest dany sprzęt sportowy, oraz opłacenie składki dodatkowej.

Suma ubezpieczenia sprzętu sportowego

§ 27

Suma ubezpieczenia oraz limity i podlimity sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia sprzętu sportowego określone są w Tabeli zamieszczonej w § 34.

Ograniczenie odpowiedzialności

§ 28

1. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 41, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za utratę, uszkodzenie, zniszczenie sprzętu sportowego:

- 1) spowodowane umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 2) spowodowane uprawianiem sportów w miejscu do tego niedozwolonym;
 - 3) spowodowane używaniem sprzętu niezgodnie z jego przeznaczeniem;
 - 4) podczas przeprowadzki;
 - 5) pozostawionego bez opieki, z zastrzeżeniem § 26 ust. 3 pkt 5);
 - 6) na skutek użytkowania go, z zastrzeżeniem § 26 ust. 3 pkt 7);
 - 7) powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia sprzętu sportowego przez organa celne lub inne władze państwowe.
2. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia ustalonego zgodnie z ust. 3 poniżej.
 3. Wysokość odszkodowania za sprzęt sportowy ustala się na podstawie cen rynkowych, obowiązujących w dniu zdarzenia, z uwzględnieniem stopnia zużycia, w wysokości 10% za pierwszy rok, 20% za drugi rok oraz 30% za każdy następny rok, licząc od daty produkcji sprzętu.

H. KOSZTY REZYGNACJI Z PODRÓŻY LUB JEJ PRZERWANIA

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 29

1. Przedmiotem ubezpieczenia są wynikające z umowy związanej z podróżą koszty rezygnacji z podróży lub koszty przerwania podróży, z przyczyn losowych wymienionych w ust. 4, niezależnych od Ubezpieczonego.
2. Za koszty rezygnacji z umowy związanej z podróżą uważa się opłaty, jakie poniósł Ubezpieczony w związku z anulacją rejsu, umowy przewozu, rezerwacji noclegu, umowy najmu lub czarteru jachtu, wynajmu samochodu, uczestnictwa w konferencji, szkoleniu, uczestnictwa w imprezie masowej lub uczestnictwa w imprezie turystycznej.
3. Za koszty przerwania podróży uważa się część niewykorzystanych świadczeń wynikających z anulacji rejsu, umowy najmu lub czarteru jachtu albo uczestnictwa w imprezie turystycznej, a także poniesione przez Ubezpieczającego dodatkowe koszty transportu powrotnego do Polski lub kraju rezydencji. W przypadku przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej Towarzystwo zwraca dodatkowe koszty transportu powrotnego, gdy nie ma możliwości wykorzystania biletów powrotnych, które zapewnił organizator podróży, odpowiadającego standardowi usług transportowych przewidzianych w umowie z organizatorem podróży.
4. Towarzystwo zwraca koszty rezygnacji lub przerwania podróży jedynie wtedy, gdy wynikają one z następujących powodów:
 - 1) nieszczęśliwy wypadek lub nagle zachorowanie Ubezpieczonego, osoby bliskiej lub współuczestnika podróży, nierokujące wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu;

- 2) komplikacje związane z ciążą Ubezpieczonego, osoby bliskiej lub współuczestnika podróży, z zastrzeżeniem § 31 ust. 2 pkt 1);
- 3) zgon Ubezpieczonego, również w następstwie choroby przewlekłej;
- 4) zgon osoby bliskiej lub współuczestnika podróży, który miał miejsce w okresie maksymalnie 60 dni poprzedzających termin planowanego wyjazdu;
- 5) poważne zdarzenie losowe, wymagające obecności Ubezpieczonego w miejscu zamieszkania, w terminie maksymalnie 14 dni poprzedzających datę wyjazdu, takie jak: włamanie do mieszkania, pożar, zalenie, huragan czy inne zdarzenie losowe, zaistniałe w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego;
- 6) udokumentowana kradzież dokumentów niezbędnych w podróży Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży (np. paszportu, dowodu osobistego, wiza wyjazdowej), popełniona w terminie maksymalnie 30 dni poprzedzających datę wyjazdu;
- 7) kradzież, zniszczenie, uszkodzenie w wyniku wypadku komunikacyjnego lub pożaru pojazdu należącego do Ubezpieczonego, w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, które wymagają czynności administracyjnych i prawnych po stronie Ubezpieczonego, o ile powyższe zdarzenia miały miejsce w terminie maksymalnie 14 dni poprzedzających datę wyjazdu;
- 8) otrzymanie, przez Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, wezwania sądu do obowiązkowego stawienia się;
- 9) wyznaczenie przez szkołę lub uczelnię wyższą daty egzaminu poprawkowego Ubezpieczonemu lub współuczestnikowi podróży, przypadającego na okres trwania podróży, warunkującego kontynuację nauki;
- 10) bezwarunkowe wezwanie przez władze administracyjne Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, które zostało doręczone Ubezpieczonemu lub współuczestnikowi podróży w okresie ubezpieczenia i dotyczy stawiennictwa Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w okresie trwania podróży;
- 11) poniesienie szkody w wyniku kradzieży z włamaniem, rabunku lub pożaru w zakładzie pracy, w którym Ubezpieczony jest pracodawcą, wymagającej jego obecności w miejscu zamieszkania, w terminie maksymalnie 14 dni poprzedzających datę wyjazdu;
- 12) wyznaczenie przez pracodawcę daty rozpoczęcia pracy przez Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, przypadającej w terminie podróży, jeśli w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony lub współuczestnik podróży był zarejestrowany w urzędzie pracy jako bezrobotny i nie znał daty rozpoczęcia pracy;
- 13) utrata pracy przez Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży – co oznacza wypowiedzenie przez pracodawcę umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony lub określony (ochronie ubezpieczeniowej nie podlegają przypadki wypowiedzenia umowy o pracę z winy pracownika);
- 14) wyznaczenie Ubezpieczonemu lub współuczestnikowi podróży terminu pobytu w sanatorium w ramach NFZ, w przypadku gdy Ubezpieczony oczekiwał na wyznaczenie takiego terminu i otrzy-

mał powiadomienie o wyznaczeniu go w terminie pokrywającym się z terminem planowanej podróży.

Suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży lub jej przerwania

§ 30

1. Sumę ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży lub jej przerwania stanowi cena wskazana w umowie związanej z podróżą.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest sumą ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem że odpowiedzialność Towarzystwa na jedną osobę nie przekracza równowartości 8000 euro.

Ograniczenie odpowiedzialności

§ 31

1. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 41, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w przypadku poinformowania organizatora podróży o rezygnacji z podróży i jej przyczynach w terminie późniejszym niż 2 dni od zaistnienia zdarzenia uzasadniającego rezygnację.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli rezygnacja z podróży jest związana z:
 - 1) porodem, który nastąpił po 32. tygodniu ciąży;
 - 2) zaburzeniami umysłowymi lub emocjonalnymi;
 - 3) badaniami lekarskimi niewynikającymi z nagłej potrzeby;
 - 4) zaniedbaniem otrzymania właściwych szczepień ochronnych przed wyjazdem;
 - 5) następstwem choroby przewlekłej lub nowotworowej, stwierdzonej u Ubezpieczonego, osoby bliskiej lub osoby współuczestniczącej w podróży przed zawarciem umowy ubezpieczenia, zaburzeń psychicznych, depresji, wad wrodzonych (w przypadku choroby przewlekłej lub nowotworowej stwierdzonej u Ubezpieczonego, osoby bliskiej lub osoby współuczestniczącej w podróży istnieje możliwość włączenia odpowiedzialności Towarzystwa, pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki).
3. Towarzystwo nie zwraca dodatkowych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku ze zgłoszeniem rezygnacji z podróży lub jej przerwaniem, niewliczonych w cenę podróży (wizy, telefony).

ROZDZIAŁ III POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Umowa ubezpieczenia

§ 32

1. Umowa ubezpieczenia winna obejmować swoim zakresem co najmniej koszty leczenia i natychmiastowej pomocy assistance oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków.

2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres nie krótszy niż dzień i nie dłuższy niż 12 miesięcy.
3. Umowa ubezpieczenia nie może zostać zawarta na rachunek osób, które w chwili jej zawierania miały przekroczoney 70. rok życia i udają się do USA, Kanady lub Australii.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 33

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie informacji przekazanych przez Ubezpieczającego.
2. Umowę ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance, następstw nieszczęśliwych wypadków, bagażu podróżnego, odpowiedzialności cywilnej i sprzętu sportowego można zawrzeć w formie indywidualnej, rodzinnej bądź grupowej. Umowę ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży lub jej przerwania można zawrzeć wyłącznie w formie indywidualnej.
3. Umowa w formie rodzinnej lub grupowej obejmuje Ubezpieczonych jednakowym zakresem ubezpieczenia, z zastosowaniem tej samej składki i sumy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest do powiadomienia Ubezpieczonego o jego prawach i obowiązkach wynikających z umowy ubezpieczenia.
5. Umowa ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży lub jej przerwania może być zawarta w terminie dowolnym pod warunkiem, że pomiędzy dniem zawarcia umowy ubezpieczenia a dniem rozpoczęcia podróży jest więcej niż 30 dni. W przypadku gdy do rozpoczęcia podróży jest 30 dni lub mniej, umowa ubezpieczenia może być zawarta wyłącznie w dniu zawarcia umowy związanej z podróżą albo w dniu wpłaty całości lub pierwszej części środków finansowych z tytułu takiej umowy, w zależności od tego, który z tych dni przypada wcześniej.
6. Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza polisą.

Sumy ubezpieczenia i suma gwarancyjna

§ 34

1. Sumy ubezpieczenia i suma gwarancyjna stanowią górny limit odpowiedzialności Towarzystwa w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego z tytułu umowy ubezpieczenia, dla której sumy te zostały określone.
2. Sumy ubezpieczenia i suma gwarancyjna ulegają zmniejszeniu o każdą wypłaconą kwotę świadczenia lub odszkodowania z tytułu umowy ubezpieczenia, dla której sumy zostały określone, w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego.
3. Sumy ubezpieczenia i sumę gwarancyjną dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń przedstawia poniższa tabela:

Sumy ubezpieczenia i suma gwarancyjna

(wszystkie kwoty w EUR, SU – suma ubezpieczenia, KL – koszt leczenia, BP – bagaż podróżny, OC – odpowiedzialność cywilna, NNW – następstwa nieszczęśliwych wypadków)

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT UBEZPIECZENIA/SUMA UBEZPIECZENIA/SUMA GWARANCYJNA					
	XSmall (kraje ościennie)	Small	Medium	Large	XLarge	
	ZAKRES TERYTORIALNY					
	Strefa N	Strefa A	Strefa A	Strefa B	Strefa B	
KOSZTY LECZENIA I NATYCHMIASTOWEJ POMOCY ASSISTANCE	5 000	10 000	20 000	30 000	50 000	
Leczenie ambulatoryjne	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL z wyjątkiem USA, Kanady, Japonii, Australii i Wysp Karaibskich – limit 2 000	do wysokości SU KL z wyjątkiem USA, Kanady, Japonii, Australii i Wysp Karaibskich – limit 2 000	
Transport Ubezpieczonego do placówki medycznej, między placówkami medycznymi	do 100	do 100	do 100	do 100	do 100	
Leczenie stomatologiczne	do 250	do 250	do 250	do 250	do 250	
Naprawa lub zakup protez, okularów	do 10% SU KL	do 10% SU KL	do 10% SU KL	do 10% SU KL	do 10% SU KL	
Transport Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL	
Transport zwłok Ubezpieczonego	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL	
Zakup trumny lub koszty kremacji i zakupu urny	do 1 250	do 1 250	do 1 250	do 1 250	do 1 250	

Koszty wyżywienia i zakwaterowania osoby towarzyszącej	do 100 za dzień maks. do 7 dni	do 100 za dzień maks. do 7 dni	do 100 za dzień maks. do 7 dni	do 100 za dzień maks. do 7 dni
Koszty podróży osoby wezwanej do towarzyszenia	do 1 000	do 1 000	do 1 000	do 1 000
Koszty ratownictwa (tylko w wersji TRAVEL SPORT)	do 5 000	do 5 000	do 5 000	do 5 000
Kontynuacja zaplanowanej podróży		do 500	do 500	do 500
Koszty transportu osób bliskich		do 1 000	do 1 000	do 1 000
Koszty transportu i opieki nad niepełnoletnimi dziećmi		do 1 000	do 1 000	do 1 000
Pomoc w przypadku wczesniejszego powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji		do 1 000	do 1 000	do 1 000
Pomoc prawna		2 000	2 000	2 000
Opóźnienie lotu		do 200	do 200	do 200
NNW	2 000	2 000	2 000	4 000
Świadczenie z tytułu całkowitego uszczerbku na zdrowiu	100% SU NNW	100% SU NNW	100% SU NNW	100% SU NNW
Świadczenie z tytułu częściowego uszczerbku na zdrowiu	określony % SU NNW	określony % SU NNW	określony % SU NNW	określony % SU NNW
Świadczenie w przypadku śmierci	100% SU NNW	100% SU NNW	100% SU NNW	100% SU NNW
BAGAŻ PODRÓŻNY		200	200	400
Opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróżnego		do 200	do 200	do 200

Sumy ubezpieczenia i suma gwarancyjna

(wszystkie kwoty w EUR, SU – suma ubezpieczenia, KL – koszty leczenia, BP – bagaż podróżny, OC – odpowiedzialność cywilna, NINW – następstwa nieszczęśliwych wypadków)

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT UBEZPIECZENIA/SUMA UBEZPIECZENIA/SUMA GWARANCYJNA					
	XSmall (kraje ościennie)	Small	Medium	Large	XLarge	
	Strefa N	Strefa A	Strefa A	Strefa B	Strefa B	
OC				50 000	50 000	50 000
Szkody w mieniu maksymalnie do 10% sumy gwarancyjnej				5 000	5 000	5 000
Szkody na osobie				50 000	50 000	50 000
OC związane z uprawianiem sportów wymienionych w OWU (tylko w wersji TRAVEL SPORT)	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Ubezpieczenie sprzętu sportowego (tylko w wersji TRAVEL SPORT)	700	700	700	700	700	700
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży	maksymalnie do 8 000 od osoby					

Okres ubezpieczenia

§ 35

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce w okresie, w którym Towarzystwo ponosi odpowiedzialność.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się po zawarciu umowy ubezpieczenia, z chwilą rozpoczęcia przez Ubezpieczonego podróży zagranicznej, nie wcześniej jednak niż od dnia i godziny wystawienia polisy i opłacenia składki, z uwzględnieniem postanowień ust. 4–6.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się z chwilą zakończenia podróży zagranicznej, nie później jednak niż z upływem dnia oznaczonego w umowie ubezpieczenia (polisie) lub z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia, jeżeli miało to miejsce wcześniej, z uwzględnieniem postanowień ust. 4–6.
4. Jeżeli osoba, na rzecz której zawiera się umowę ubezpieczenia, przebywa za granicą – odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się po upływie 3 dni od daty zapłacenia składki (karencja). Składka pobierana jest przez Towarzystwo wyłącznie za okres udzielanej ochrony.
5. Początek podróży zagranicznej następuje z chwilą przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy RP lub kraju rezydencji, zaś koniec tej podróży – z chwilą powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji.
6. W przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży ochrona rozpoczyna się z dniem zawarcia umowy związanej z podróżą, nie wcześniej jednak niż od dnia i godziny wystawienia polisy i opłacenia składki, natomiast kończy się z dniem rozpoczęcia podróży lub zakończenia podróży w przypadku ubezpieczenia przerwania podróży (zgodnie z zapisami § 29 ust. 3).
7. Okres ubezpieczenia wskazany jest w umowie ubezpieczenia (polisie).
8. Przedłużenie okresu ubezpieczenia wymaga wystawienia nowej polisy.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 36

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie jej trwania, ze skutkiem natychmiastowym.
3. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia oraz o jej wypowiedzeniu należy przesłać w formie pisemnej na adres siedziby Towarzystwa.

Składka

§ 37

1. Składkę oblicza się na podstawie aktualnie obowiązującej taryfy składek Towarzystwa w chwili zawierania umowy ubezpieczenia lub jej zmiany.
2. Składka uzależniona jest w szczególności od: wersji ubezpieczenia, wariantu ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia, wysokości sum ubezpieczenia i sum gwarancyjnych.
3. Składka ustalana jest w euro.
4. Składka płatna jest w złotych, w wysokości równoważności w złotych kwoty wyrażonej w euro, przeliczanej zgodnie ze średnim kursem z ostatniej tabeli NBP ogłoszonej przed dniem poprzedzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, na wskazany rachunek bankowy.
5. System zwyczaj i zniżek:
 - 1) wersja TRAVEL:
 - a) osoby poniżej 25 lat – 10% zniżki,
 - b) osoby powyżej 65 lat – 50% zwyczajki,
 - c) wykonywanie pracy fizycznej za granicą (kod PF) – 60% zwyczajki,
 - d) następstwa chorób przewlekłych lub nowotworowych (kod CP) – 100% zwyczajki,
 - e) grupa powyżej 10 osób – 10% zniżki;
 - 2) wersja TRAVEL SPORT:
 - a) osoby poniżej 25 lat – 10% zniżki,
 - b) osoby powyżej 65 lat – 50% zwyczajki,
 - c) następstwa chorób przewlekłych lub nowotworowych (kod CP) – 100% zwyczajki,
 - d) grupa powyżej 10 osób – 10% zniżki,
 - e) uprawianie sportów wysokiego ryzyka (kod SWR) – 100% zwyczajki,
 - f) zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu (kod ZS) – 200% zwyczajki,
 - g) uprawianie sportów ekstremalnych (kod SE) – 300% zwyczajki.
6. W przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży lub jej przerwania istnieje możliwość ubezpieczenia ryzyka następstw chorób przewlekłych lub nowotworowych po dopłaceniu zwyczajki w wysokości 100%.
7. W przypadku ubezpieczenia w formie grupowej lub rodzinnej zwyczajki oraz zniżki z tytułu wieku nie mają zastosowania.

8. W wariancie rodzinnym nie ma możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia ze zwyżką za pracę fizyczną. W przypadku ubezpieczenia z innymi zwyżkami każda z ubezpieczonych osób objęta jest taką samą zwyżką.

Zwrot składki

§ 38

1. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
2. Zwrotu składki dokonuje się w złotych, w wysokości stanowiącej równowartość kwoty wyrażonej w euro, przeliczonej przez zastosowanie średniego kursu z ostatniej tabeli NBP ogłoszonej przed dniem poprzedzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej następuje bez potrącenia kosztów manipulacyjnych.

Ustalenie i wypłata odszkodowań i świadczeń

§ 39

1. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia i odszkodowania następuje na podstawie pełnej dokumentacji, określonej w niniejszych OWU lub wskazanej przez Towarzystwo, przedłożonej przez Ubezpieczonego, Uposażonego lub osobę trzecią.
2. Towarzystwo w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, pisemnie lub w innej formie, na którą dana osoba wyraziła zgodę, informuje osobę zgłaszającą roszczenie, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia prawa oraz wysokości świadczenia lub odszkodowania, o ile jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. Zdania poprzedniego oraz postanowień ust. 1 nie stosuje się do ubezpieczenia assistance (świadczenia pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży lub podczas nieobecności w miejscu zamieszkania), jeżeli świadczenie jest spełnione bezpośrednio po zgłoszeniu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową lub bez przeprowadzania postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.
3. Towarzystwo jest zobowiązane wypłacić należne świadczenie lub odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od daty zawiadomienia o wypadku.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia lub odszkodowania jest niemożliwe, świadczenie lub odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia lub odszkodowania Towarzystwo wypłaca w terminie określonym w ust. 3.
5. Jeżeli w terminach określonych w ustępach powyższych Towarzystwo nie wypłaci świadczenia lub odszkodowania, zobowiązane jest

do zawiadomienia o tym na piśmie zgłaszającego roszczenie oraz poinformowania go o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń.

6. Świadczenie lub odszkodowanie wypłaca się na terytorium RP w złotych, według średniego kursu z ostatniej tabeli NBP z dnia zdarzenia ubezpieczeniowego, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicą wykonawcom usług oraz świadczeń pieniężnych objętych usługami assistance lub kosztów leczenia, jak też świadczeń lub odszkodowań wypłacanych za granicami RP z tytułu odpowiedzialności cywilnej.
7. Jeżeli świadczenie lub odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo poinformuje o tym pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną, uzasadniając całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia lub odszkodowania, oraz pouczając o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
8. Jeżeli osoba dochodząca świadczenia lub odszkodowania nie zgadza się z ustaleniami Towarzystwa, co do odmowy zaspokojenia roszczenia bądź wysokości świadczenia lub odszkodowania, może w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia zgłosić na piśmie odwołanie do Towarzystwa.
9. W przypadku śmierci Ubezpieczonego po nabyciu przez niego prawa do wypłaty odszkodowania z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową Towarzystwo wypłaci to odszkodowanie jego spadkobiercom.

Przejęcie roszczeń na Towarzystwo

§ 40

1. Z dniem zapłaty odszkodowania przez Towarzystwo roszczenia Ubezpieczonego wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą na Towarzystwo do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Na Towarzystwo nie przechodzi roszczenie Ubezpieczonego wobec osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony jest zobowiązany zapewnić możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
4. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Towarzystwa zrzekł się roszczenia w stosunku do osoby odpowiedzialnej za szkodę lub w nienależny sposób wykonuje obowiązki wymienione w ust. 3, Towarzystwo jest zwolnione z obowiązku świadczenia w takim zakresie, w jakim uniemożliwiło to dochodzenie roszczeń regresowych od osoby odpowiedzialnej za szkodę. Jeżeli zostało to ujawnione lub miało miejsce po wypłaceniu odszkodowania, Ubezpieczony zobowiązany jest na żądanie Towarzystwa do zwrotu takiej części wypłaconego odszkodowania, z której Towarzystwo byłoby zwolnione zgodnie z zasadami określonymi w zdaniu poprzedzającym.

Generalne wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 41

1. Towarzystwo nie odpowiada za szkody powstałe wskutek umyślnego lub rażąco niedbałego działania lub zaniechania działania przez Ubezpieczonego, chyba że zapłata świadczenia w danych okolicznościach odpowiada względom słuszności.
2. Towarzystwo nie odpowiada za szkody powstałe podczas podróży zagranicznej, jeżeli jej celem jest podjęcie leczenia przez Ubezpieczonego.
3. Ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:
 - 1) działań wojennych, aktów terroryzmu, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, strajkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg i bójkach, z zastrzeżeniem że ochrona ubezpieczeniowa istnieje w przypadku, gdy podczas podróży zagranicznej Ubezpieczony został poszkodowany na skutek działań wojennych, aktów terroryzmu lub wojny domowej; powyższa ochrona wygasa z końcem 7. dnia od rozpoczęcia wojny, aktów terroryzmu lub wojny domowej na terytorium kraju, w którym przebywa Ubezpieczony; odpowiedzialność Towarzystwa jednak nie istnieje, gdy podróż zagraniczna odbywa się do kraju, na którego terytorium wojna lub wojna domowa już trwa, a także gdy Ubezpieczony bierze aktywny (czynny) udział w wojnie, aktach terroryzmu lub wojnie domowej; nie podlegają ochronie Towarzystwa również wypadki spowodowane bronią atomową, biologiczną i chemiczną;
 - 2) uczestnictwa w zakładach;
 - 3) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
 - 4) ataku konwulsji lub epilepsji;
 - 5) wypadku wskutek nietrzeźwości Ubezpieczonego, tj. stanu, w którym zawartość alkoholu we krwi Ubezpieczonego przekracza 0,5‰ albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg lub prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość, zażywania przez niego narkotyków, leków lub innych środków odurzających, kierowania pojazdem bez wymaganych prawem danego kraju uprawnień albo usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - 6) uczestnictwa w wyścigach pojazdów motorowych i motorowodnych, jazdy na odcinkach przeznaczonych do szybkiej jazdy, rajdów, jak również innej jazdy pojazdami motorowymi, w której chodzi o rywalizację;
 - 7) wypadków, którym osoba ubezpieczona uległa, uczestnicząc w imprezach jako kierowca lub pasażer pojazdu motorowego, łącznie z towarzyszącymi tym imprezom ćwiczeniami lub treningami, których celem jest osiągnięcie najwyższych prędkości;

- 8) wypadku lotniczego, który zdarzył się w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
 - 9) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych;
 - 10) samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, dokonania samookaleczenia przez Ubezpieczonego.
4. Ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa nie są objęte zdarzenia, do których doszło na terytorium USA, Kanady lub Australii, jeżeli Ubezpieczony w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia miał przekroczony 70. rok życia.

Obowiązki Ubezpieczającego

§ 42

1. Ubezpieczający ma obowiązek opłacenia składki w wysokości i terminie określonych w umowie ubezpieczenia.
2. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, o ile konieczna jest zgoda Ubezpieczonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub Ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, Ubezpieczający przekazuje osobom zainteresowanym, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku niniejsze OWU wraz z załącznikami.

Obowiązki Ubezpieczonego oraz postępowanie związane z ubezpieczeniem kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance oraz ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 43

1. Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
2. W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są:
 - 1) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie i niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 48 godzin od zdarzenia skutkującego odpowiedzialnością Towarzystwa – zgłosić telefonicznie prośbę o pomoc do Centrum Alarmowego, z wyjątkiem pojedynczej wizyty stomatologicznej związanej z leczeniem ostrego stanu zapalnego lub bólowego, ograniczonego do jednego zęba, lub pojedynczej wizyty ambulatoryjnej, jeżeli Ubezpieczony sam dokona wyboru stomatologa lub lekarza i pokryje koszty wizyty;
 - 2) dokładnie wyjaśnić pracownikowi Centrum Alarmowego okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje, jakiej pomocy potrzebuje oraz podać niezbędne informacje o ubezpieczeniu, tj.:
 - a) numer polisy,

- b) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - c) numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może skontaktować się z Ubezpieczonym bądź jego przedstawicielem;
 - 3) umożliwić lekarzom Centrum Alarmowego dostęp do wszystkich informacji medycznych;
 - 4) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 5) umożliwić Centrum Alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
3. Kontakt z Centrum Alarmowym i uzyskanie gwarancji pokrycia kosztów leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego, jak też kosztów transportu medycznego i transportu zwłok jest warunkiem przyjęcia odpowiedzialności Towarzystwa.
 4. Jeżeli Ubezpieczony z powodów od niego niezależnych nie dopełnił obowiązków, o których mowa w ust. 2 lub 3, oraz gdy poniósł na miejscu zdarzenia wydatki związane z kosztami leczenia lub natychmiastową pomocą assistance, zobowiązany jest zgłosić roszczenie do Towarzystwa, w formie pisemnej, w ciągu 7 dni od daty powrotu do RP lub kraju rezydencji. Dokumentację należy przesłać na adres Towarzystwa wskazany w polisie.
 5. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ustępach poprzedzających, Towarzystwo może zmniejszyć świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
 6. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia lub odszkodowania z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance powinno zawierać:
 - 1) numer polisy;
 - 2) szczegółowy opis okoliczności zdarzenia;
 - 3) orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń, zawierające dokładną diagnozę oraz zalecone leczenie;
 - 4) wszystkie faktury, rachunki, świadectwa szpitalne, dowody opłat, które umożliwią Towarzystwu określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.
 7. W razie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) uzyskać dokumentację medyczną stwierdzającą rozpoznanie – diagnozę lekarską;
 - 2) w ciągu 7 dni od daty powrotu do RP lub kraju rezydencji zawiadomić Towarzystwo o wypadku poprzez dostarczenie:
 - a) dokładnie wypełnionego formularza zgłoszenia wypadku, ze szczególnym uwzględnieniem okoliczności wypadku,
 - b) dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, w tym m.in. dokumentacji medycznej z miejsca wypadku, potwierdzającej okoliczności wypadku i rodzaj urazu, a w przypadku braku takiej dokumentacji – innych

dowodów, potwierdzających że wypadek zdarzył się podczas podróży zagranicznej, dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem, opłaconych rachunków.

8. W razie śmierci Ubezpieczonego Uposażony wyznaczony imiennie zobowiązany jest przedłożyć, oprócz dokumentów określonych w ust. 7, dokument tożsamości oraz kopię aktu zgonu, a w przypadku braku osoby wyznaczonej imiennie – występujący o wypłatę świadczenia członek rodziny obowiązany jest przedłożyć dokumenty stwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo z Ubezpieczonym.
9. Ubezpieczony, na wniosek Towarzystwa, zobowiązany jest do:
 - 1) poddania się badaniom lekarskim lub diagnostycznym, z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu określenia stanu zdrowia lub ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu; koszty przeprowadzenia tych badań ponosi Towarzystwo;
 - 2) udostępnienia wyników badań lub dokumentów medycznych dotyczących przebiegu leczenia.

Obowiązki Ubezpieczonego oraz postępowanie w razie zaistnienia szkody z ubezpieczenia bagażu podróжного oraz sprzętu sportowego

§ 44

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do zapobiegania powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia.
2. Odszkodowanie z tytułu utraty bagażu podróжного i sprzętu sportowego przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, iż bagaż podróжный lub sprzęt sportowy nie zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany. W przypadku gdy bagaż podróжный lub sprzęt sportowy, za który zostało wypłacone odszkodowanie, zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu kwoty wypłaconego odszkodowania, a Towarzystwo pokrywa jedynie niezbędne koszty związane z odzyskaniem bagażu podróжного lub sprzętu sportowego (jednak tylko do wysokości odszkodowania, jakie byłoby należne, gdyby bagaż podróжный nie został odzyskany).
3. W razie zaistnienia szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do:
 - 1) zapobiegania zwiększeniu się rozmiarów szkody;
 - 2) zabezpieczenia dowodów powstania szkody, zarówno w przypadku utraty, zniszczenia, jak i uszkodzenia bagażu lub sprzętu sportowego;
 - 3) zabezpieczenia rzeczy zniszczonych lub uszkodzonych w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez przedstawiciela Towarzystwa;
 - 4) niezwłocznego, nie później jednak niż w ciągu 12 godzin od zajścia zdarzenia, zawiadomienia policji o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, rabunku lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;

- 5) zawiadomienia właściwego przewoźnika lub kierownictwa hotelu, domu wczasowego, kempingu itp. o każdej szkodzie, która powstała w publicznym środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania, i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;
 - 6) w razie całkowitego lub częściowego zniszczenia przedmiotów wskutek wystąpienia zdarzenia losowego albo akcji ratowniczej – uzyskania od odpowiednich władz pisemnego potwierdzenia poniesionej szkody z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość), zgłoszenia roszczenia o wypłatę odszkodowania do Towarzystwa w terminie 7 dni od daty powrotu do RP lub kraju rezydencji.
4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 3 Towarzystwo może zmniejszyć świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
5. Zgłoszenie powinno zawierać:
- 1) numer polisy;
 - 2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody;
 - 3) spis uszkodzonych lub utraconych przedmiotów z określeniem ich wartości oraz roku nabycia;
 - 4) dowody potwierdzające utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu lub sprzętu sportowego;
 - 5) w przypadku uszkodzenia lub zniszczenia sprzętu sportowego – rachunki za zakup sprzętu, rachunki za jego naprawę, z zastrzeżeniem że wszystkie naprawy niezależnie od miejsca powstania uszkodzenia dokonywane są w RP
6. W przypadku uszkodzenia lub zniszczenia sprzętu sportowego należy zachować uszkodzony sprzęt w celu ewentualnego okazania Towarzystwu.

Obowiązki Ubezpieczonego oraz postępowanie w razie zaistnienia szkody z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

§ 45

1. Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
2. W przypadku gdy Ubezpieczony otrzymał informację o wystąpieniu przeciwko niemu na drogę sądową, zobowiązany jest o tym fakcie powiadomić Towarzystwo, nawet w przypadku gdy już wcześniej zgłosił zdarzenie ubezpieczeniowe.
3. Towarzystwo nie odpowiada za koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Towarzystwo ugody z poszkodowanym lub zaspokojenie jego roszczeń.

4. Po każdym zdarzeniu, którego następstwem jest wyrządzenie przez Ubezpieczonego szkody, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie powiadomić Centrum Alarmowe, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia zdarzenia mogącego go obciążyć odpowiedzialnością cywilną, i stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego;
 - 2) bez zgody Centrum Alarmowego nie uznawać ani nie zaspokajać roszczeń poszkodowanego, jak też nie zawierać z nim jakiegokolwiek umowy czy ugody dotyczącej zgłoszonych przez niego roszczeń;
 - 3) udzielić pełnomocnictwa osobie wskazanej przez Centrum Alarmowe na przeprowadzenie sprawy lub odwołanie się do sądu cywilnego, jeżeli przeciwko niemu poszkodowany wystąpił na drogę sądową, o ile takie żądanie zostanie zgłoszone przez Centrum Alarmowe;
 - 4) przekazać do Centrum Alarmowego, natychmiast po otrzymaniu, każde wezwanie, pozew i wszelkie inne pisma sądowe doręczone Ubezpieczonemu.

Obowiązki Ubezpieczonego oraz postępowanie w przypadku konieczności rezygnacji z podróży lub jej przerwania

§ 46

1. W przypadku konieczności rezygnacji z podróży Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w ciągu 48 godzin od zdarzenia powodującego konieczność rezygnacji z podróży, poinformować pisemnie o tym fakcie organizatora podróży lub inną stronę umowy związanej z podróżą. Niedotrzymanie terminu może skutkować ograniczeniem świadczenia do kwoty, jaka wynikałaby z kosztów rezygnacji z podróży obowiązujących u danego organizatora podróży w dniu zaistnienia zdarzenia.
2. O konieczności rezygnacji z podróży Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić Towarzystwo pisemnie w terminie 7 dni od daty zdarzenia wymienionego w § 29 ust. 4.
3. Do zgłoszenia rezygnacji z podróży Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć wszelkie dokumenty niezbędne do oceny zasadności roszczenia, a w szczególności następujące dokumenty:
 - 1) umowa związana z podróżą, bilet wraz z kopią obowiązujących warunków uczestnictwa w podróży;
 - 2) potwierdzenie opłacenia kosztów podróży;
 - 3) oświadczenie dotyczące odwołania podróży, poręczone przez organizatora podróży;
 - 4) dokumentacja potwierdzająca kwotę zwrotu wystawiona przez organizatora podróży;
 - 5) dokumentacja lekarska;
 - 6) potwierdzenie od pracodawcy o przebywaniu na zwolnieniu lekarskim;

- 7) inna dokumentacja urzędowa związana z wezwaniem Ubezpieczonego przez władze administracji państwowej.
4. W przypadku konieczności przerwania uczestnictwa w podróży Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 48 godzin od zdarzenia powodującego konieczność przerwania podróży, poinformować Towarzystwo o konieczności i przyczynach wcześniejszego powrotu (nie później jednak niż przed udaniem się przez Ubezpieczonego w podróż powrotną) i uzyskać gwarancję pokrycia jego kosztów. W celu uzyskania gwarancji pokrycia kosztów przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej Ubezpieczony zobowiązany jest postępować zgodnie z wytycznymi Centrum Alarmowego.
5. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1–4 Towarzystwo może zmniejszyć świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.

Obowiązki Towarzystwa

§ 47

1. Towarzystwo ma obowiązek prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane w umowie ubezpieczenia oraz przepisach prawa, w szczególności ma obowiązek spełnić świadczenie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo ma obowiązek doręczenia Ubezpieczającemu i Ubezpieczonym na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz obowiązek doręczenia Ubezpieczającemu polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia i jej warunki.
3. Towarzystwo, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zobowiązane jest do zachowania tajemnicy danych dotyczących osób wymienionych w dokumentacji ubezpieczeniowej.

Reklamacje, skargi i zażalenia

§ 48

1. W każdym przypadku osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą uprawnioną z umowy ubezpieczenia, a także osoba prawna lub spółka nieposiadająca osobowości prawnej będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje.
2. W przypadku osób fizycznych za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Towarzystwa jako podmiotu rynku finansowego, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, z wyjątkiem wystąpień składanych przez osoby fizyczne będące klientami brokera ubezpieczeniowego albo klientami agenta ubezpieczeniowego lub agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego sa-

mego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.

3. W przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Towarzystwa, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, z wyjątkiem wystąpień dotyczących brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych lub agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
4. Reklamacje, o których mowa powyżej, można składać w następujący sposób:
 - w formie elektronicznej na adres e-mail: ubezpieczenia.korporacyjne@axa.pl,
 - w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa albo przesyłką pocztową na adres siedziby AXA Ubezpieczenia TUiR S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa,
 - ustnie – telefonicznie pod numer telefonu +48 22 555 04 45 (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Towarzystwa.
5. Reklamacje wnosi się do Zarządu Towarzystwa. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów.
6. Odpowiedź Towarzystwa na reklamację zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo w przypadku reklamacji wniesionej przez osobę fizyczną – pocztą elektroniczną, jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo, na wniosek osoby składającej reklamację, Towarzystwo potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
7. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
8. W przypadku gdy Towarzystwo nie posiada danych kontaktowych osoby składającej reklamację, przy składaniu reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu), a dodatkowo w przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej – firmę.
9. Odpowiedzi na reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
10. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo w tym terminie wyśle informację o przyczynie niemożności rozpatrzenia reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na

reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.

11. Jeżeli osoba fizyczna składającą reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem Towarzystwa wyrażonym w odpowiedzi na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, a ponadto może wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Towarzystwu według właściwości określonej w § 49.
12. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że podmiotem uprawnionym dla Towarzystwa do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; www.rf.gov.pl).
13. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
14. Podmiotom, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami ust. 1–3, przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażeń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ust. 4–9 i 13, z zastrzeżeniem że w szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo w tym terminie poinformuje osobę składającą skargę lub zażalenie o przyczynie niemożności ich rozpatrzenia, i w takim przypadku odpowiedź na skargę lub zażalenie zostanie udzielona nie później niż w terminie 90 dni od dnia ich otrzymania.
15. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Sąd właściwy do rozstrzygnięcia sporów

§ 49

1. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Postanowienia końcowe

§ 50

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia w związku z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia powinny być składane na piśmie, chyba że OWU przewidują inaczej.

2. Integralną część warunków ubezpieczenia stanowi Formularz do OWU, tj. informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

§ 51

W sprawach nieuregulowanych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego.

§ 52

Niniejsze OWU zostały przyjęte uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 1/30/08/2018 z dnia 30 sierpnia 2018 r. i wchodzi w życie z dniem 1 października 2018 r.

Więcej informacji uzyskasz od naszego przedstawiciela

AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS, Nr KRS 271543, NIP 107-00-06-155, Kapitał zakładowy: 107 912 677 zł – wpłacony w całości

kim jesteśmy

AXA to jedna z największych grup finansowych na świecie. Wieloletnie doświadczenie i stała obecność na międzynarodowych rynkach sprawiły, że zaufało nam już 107 milionów klientów w 64 krajach.

AXA w Polsce to różnorodność ubezpieczeń ochronnych, zdrowotnych i turystycznych oraz otwarty fundusz emerytalny. To także nowoczesne rozwiązania inwestycyjne dopasowane do zróżnicowanych potrzeb klientów.

Naszym klientom oferujemy rzetelną analizę potrzeb oraz wysoki standard obsługi.

ubezpieczenia

inwestycje

emerytury

801 200 200

axa.pl