

ubezpieczenia

Ogólne

warunki ubezpieczenia

Kontynenty Business Travel

**ubezpieczenie
zagranicznych
podróży służbowych**
indeks BT/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 Kontynenty Business Travel – indeks BT/18/08/30

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy	
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2	§ 3 ust. 3
	§ 4	§ 5 ust. 1 i 2
	§ 6 ust. 1 i 2	§ 7 ust. 1 i 2
	§ 8	§ 9
	§ 10	§ 11 ust. 1 i 2
	§ 12 ust. 1 i 2	§ 13 ust. 1 i 2
	§ 14	§ 15
	§ 18	§ 19 ust. 2
	§ 22	§ 25
	§ 26	§ 44 ust. 2 i 3
	§ 45 ust. 2	
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5 ust. 3	§ 6 ust. 3
	§ 11 ust. 3	§ 12 ust. 3
	§ 17	§ 19 ust. 8
	§ 21	§ 24 ust. 1, 2, 4 i 6
	§ 27 ust. 3	§ 29
	§ 39 ust. 1	§ 40 ust. 4
	§ 41	§ 42 ust. 2
	§ 44 ust. 4	§ 46 ust. 3

ROZDZIAŁ I

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia Kontynenty Business Travel stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy AXA Ubezpieczenia Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. zwanym dalej „Towarzystwem” a:
 - 1) przedsiębiorcami w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2004 r. nr 13, poz. 1807 z późn. zm.) – zwanymi dalej „Ubezpieczającymi” – na rzecz osób przez nich zatrudnionych (pracowników) lub osób przez nich wskazanych (wariant imienny lub bezimienny ubezpieczenia);
 - 2) osobami fizycznymi (wariant imienny ubezpieczenia).
2. Umowa ubezpieczenia może być zawierana na warunkach uzgodnionych przez Strony, odmiennych od postanowień niniejszych OWU.

§ 2

Ileokroć w niniejszych Ogólnych warunkach ubezpieczenia Kontynenty Business Travel używa się wymienionych poniżej terminów, należy przez to rozumieć:

- 1) **amatorskie sporty letnie i zimowe** – sporty uprawiane rekreacyjnie w warunkach letnich lub zimowych, a w szczególności sporty takie jak: narciarstwo, snowboard, surfing, windsurfing, kitesurfing, a także wszelkiego rodzaju zajęcia teambuldingowe (np. paintball).
- 2) **ambulatorium** – zakład lecznictwa otwartego, w którym z wykorzystaniem wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego, udzielana jest pomoc medyczna w zakresie diagnostyki i leczenia; w rozumieniu niniejszych OWU pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriów oraz centrów i ośrodków rehabilitacyjnych;
- 3) **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;
- 4) **Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna, zajmująca się w imieniu Towarzystwa organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu 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 objawić 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) **choroba tropikalna** – choroba wywołana przez organizmy patogenne charakterystyczne dla stref podzwrotnikowych i równikowych;
- 8) **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym;
- 9) **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;
- 10) **kraj rezydencji** – kraj inny niż RP, w którym Ubezpieczony jest obecnie objęty ubezpieczeniem społecznym na podstawie zezwolenia na pracę lub obywatelstwa;
- 11) **leczenie ambulatoryjne** – udzielanie, przez działających zgodnie z prawem świadczeniodawców, świadczeń zdrowotnych osobom niewymagającym leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych;
- 12) **leczenie stomatologiczne zachowawcze** – leczenie próchnicy, leczenie zmian martwiczych, leczenie kanałowe, wymiana uszkodzonych wypełnień, leczenie chorób dziąseł (parodontoza, usuwanie kamienia);
- 13) **nagle zachorowanie** – powstały w czasie podróży zagranicznej, w sposób nagły i niespodziewany, stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
- 14) **następstwo choroby przewlekłej lub nowotworowej** – powstałe w sposób nagły, po przekroczeniu granicy RP lub kraju rezydencji, nasilenie (zaostrenie) choroby przewlekłej lub nowotworowej o ostrym przebiegu, wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży zagranicznej;
- 15) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 16) **osoba bliska** – współmałżonek, konkubent, konkubina, dzieci (również przysposobione), rodzeństwo, rodzice, teściowie, dziadkowie, wnuki, osoby przysposobione, synowa, zięć;
- 17) **osoba towarzysząca** – osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym i wskazana przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu;
- 18) **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;

- 19) **osoby za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność** – dzieci własne lub przysposobione Ubezpieczonego, dzieci własne lub przysposobione małżonka Ubezpieczonego, wnuki Ubezpieczonego;
- 20) **OWU Kontynenty Business Travel** – niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia Kontynenty Business Travel;
- 21) **pobyt w szpitalu** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny;
- 22) **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;
- 23) **praca fizyczna** – podjęcie lub wykonywanie przez Ubezpieczonego czynności w celu zarobkowym, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, z wyjątkiem pracy umysłowej (biurowej, naukowej itp.) oraz pracy kierowcy; pracą fizyczną w rozumieniu niniejszych OWU 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;
- 24) **rabunek** – zabór mienia z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia wobec Ubezpieczonego bądź z doprowadzeniem go do nieprzytomności lub bezbronności;
- 25) **składka** – kwota, którą Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić na rzecz Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia;
- 26) **sporty ekstremalne** – dyscypliny sportowe, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, a w szczególności: sporty powietrzne, takie jak skoki ze spadochronem, skoki z wysokich budynków lub skał, paralotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, kolarstwo górskie, speleologia, skoki narciarskie, jazda po muldach, skoki akrobatyczne na nartach, heliskiing, uprawianie narciarstwa lub snowboardu poza trasami zjazdowymi do tego wyznaczonymi;
- 27) **sporty wysokiego ryzyka** – uprawianie następujących sportów: 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.;
- 28) **sprzęt sportowy** – sprzęt związany z dyscypliną sportu, którą Ubezpieczony będzie uprawiał podczas podróży zagranicznej; przez sprzęt sportowy rozumie się: narty do uprawiania wszelkich odmian narciarstwa z butami, deskę do uprawiania snowboardu

i wszystkich jego odmian z butami, deskę do uprawiania surfingu i wszystkich jego odmian wraz z żaglem (windsurfing) lub latawcem (kitesurfing), rower, specjalistyczny sprzęt używany do nurkowania wraz z ekwipunkiem;

- 29) **stan nietrzeźwości** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi Ubezpieczonego przekracza 0,5 promila 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;
- 30) **Strony** – AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie i Ubezpieczający;
- 31) **suma ubezpieczenia** – górny limit odpowiedzialności Towarzystwa ustalony na poszczególne ryzyka;
- 32) **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; w rozumieniu niniejszych OWU 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, a także ośrodka rehabilitacji;
- 33) **Towarzystwo** – AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie;
- 34) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe uszkodzenie ciała Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym za trwałe uszkodzenie ciała rozumie się trwały ubytek struktury i funkcji narządu lub kończyny;
- 35) **Ubezpieczający** – przedsiębiorca w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2004 r. nr 13, poz. 1807 z późn. zm.) lub osoba fizyczna zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązani do opłacenia składki;
- 36) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na której rachunek zawarto umowę ubezpieczenia;
- 37) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem;
- 38) **Uprawniony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, wyznaczona imiennie przez Ubezpieczonego; w razie niewyznaczenia osoby uprawnionej, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności: małżonkowi, dzieciom, rodzicom, innym ustawowym spadkobiercom Ubezpieczonego, niezależnie od tego czy faktycznie dziedziczą oni po Ubezpieczonym; jeżeli jest kilku uprawnionych członków rodziny Ubezpieczonego, świadczenie przypada im w częściach równych;

39) zasięg terytorialny ubezpieczenia:

- a) **strefa A** – Europa (Republika Białorusi, Republika Czeska, Republika Litewska, Republika Federalna Niemiec, Republika Słowacka, Ukraina oraz obwód Kaliningradzki, Republika Albanii, Księstwo Andory, Republika Austrii, Królestwo Belgii, Bośnia i Hercegowina, Republika Bułgarii, Republika Chorwacji, Republika Cypryjska, Królestwo Danii, Republika Estońska, Republika Finlandii, Republika Francuska, Republika Grecka, Królestwo Hiszpanii łącznie z Wyspami Kanaryjskimi, Irlandia, Republika Islandii, Księstwo Liechtensteinu, Wielkie Księstwo Luksemburga, Republika Łotewska, Była Jugosłowiańska Republika Macedonii, Republika Malty, Republika Mołdowy, Księstwo Monako, Królestwo Niderlandów, Królestwo Norwegii, Republika Portugalska, Federacja Rosyjska, Rumunia, Republika San Marino, Republika Serbii, Republika Czarnogóry, Republika Słowenii, Konfederacja Szwajcarska, Królestwo Szwecji, Republika Turcji, Stolica Apostolska, Republika Węgierska, Zjednoczone Królestwo Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Republika Włoska),
- b) **strefa B** – cały świat, z wyłączeniem terytorium RP oraz kraju rezydencji Ubezpieczonego;
- 40) **zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu** – sporty uprawiane 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.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia jest uzależniony od wariantu ubezpieczenia, wg którego została zawarta umowa ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta wg następujących wariantów ubezpieczenia:
 - 1) **WARIANT XSMALL**
 - a) koszty leczenia i natychmiastowa pomoc assistance (**zakres podstawowy**),
 - b) następstwa nieszczęśliwych wypadków;
 - 2) **WARIANT SMALL**
 - a) koszty leczenia i natychmiastowa pomoc assistance (**zakres podstawowy**),
 - b) następstwa nieszczęśliwych wypadków,
 - c) bagaż podróżny;

3) **WARIANT MEDIUM**

- a) koszty leczenia i natychmiastowa pomoc assistance (**zakres rozszerzony**),
- b) następstwa nieszczęśliwych wypadków,
- c) bagaż podróżny i opóźnienie bagażu,
- d) odpowiedzialność cywilna;

4) **WARIANT LARGE**

- a) koszty leczenia i natychmiastowa pomoc assistance (**zakres rozszerzony**),
- b) następstwa nieszczęśliwych wypadków,
- c) bagaż podróżny i opóźnienie bagażu,
- d) odpowiedzialność cywilna;

5) **WARIANT XLARGE**

- a) koszty leczenia i natychmiastowa pomoc assistance (**zakres rozszerzony**),
- b) następstwa nieszczęśliwych wypadków,
- c) bagaż podróżny i opóźnienie bagażu,
- d) odpowiedzialność cywilna;

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

3. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach umowy ubezpieczenia obejmuje wyłącznie zdarzenia, które zaszły na obszarze objętym zasięgiem terytorialnym ubezpieczenia.
4. Wariant ubezpieczenia oraz zasięg terytorialny ubezpieczenia wskazuje Ubezpieczający we wniosku o ubezpieczenie.

ROZDZIAŁ II

A. KOSZTY LECZENIA I NATYCHMIASTOWEJ POMOCY ASSISTANCE – zakres podstawowy

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 4

Przedmiotem ubezpieczenia są poniesione w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku:

- 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 na morzu i w górach.

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, zaakceptowanym przez lekarza Centrum Alarmowego środkiem transportu;
 - 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, po uzgodnieniu z Centrum Alarmowym;
 - 4) badań i zabiegów ambulatoryjnych, lekarstw (z wyjątkiem witamin, środków wzmacniających, odżywek, maści i kremów upiększających) i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza prowadzącego oraz zaakceptowanych przez lekarza Centrum Alarmowego;
 - 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) jednej wizyty lekarskiej i ewentualnego niezbędnego transportu do placówki medycznej związanych z ciążą, do łącznej wysokości 100 euro;
 - 9) poniesione na komorę dekompresyjną w uzasadnionych medycznie przypadkach, pod warunkiem opłacenia składki uwzględniającej zwyżkę za ubezpieczenie ryzyka nurkowania z aparatem powietrznym (sporty wysokiego ryzyka); powyższy zapis ma zastosowanie do wszystkich wariantów w wersji imiennej ubezpieczenia.
3. Limity świadczeń, określone w postanowieniach ust. 2, obowiązują:
 - 1) w stosunku do jednego Ubezpieczonego oraz
 - 2) w odniesieniu do wszystkich zdarzeń łącznie zaistniałych 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, zaakceptowanym przez Centrum Alarmowe.
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.
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.
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.

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 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.

Koszty ratownictwa na morzu i w górach

§ 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 uprawiania sportów. Przez koszty ratownictwa rozumie się:

- 1) koszty poszukiwań przez wyspecjalizowane służby ratownictwa;

- 2) udzielenie doraźnej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia;
- 3) transport z miejsca wypadku do najbliższego, wymaganego stanowiska 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

Przedmiotem ubezpieczenia są poniesione w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku:

- 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 na morzu i w górach.

Koszty leczenia

§ 11

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, zaakceptowanym przez lekarza Centrum Alarmowego środkiem transportu;
 - 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, po uzgodnieniu z Centrum Alarmowym;

- 4) badań i zabiegów ambulatoryjnych, lekarstw (z wyjątkiem witamin, środków wzmacniających, odżywek, maści i kremów upiększających) i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza prowadzącego oraz zaakceptowanych przez lekarza Centrum Alarmowego;
 - 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) żywienia i zakwaterowania Ubezpieczonego za granicą w celu rekonwalescencji, przez okres nie dłuższy niż 7 dni, maksymalnie do wysokości równowartości 100 euro za dzień, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, o ile koszty te zostaną zaakceptowane przez Centrum Alarmowe, w przypadku gdy transport Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu pobytu w szpitalu;
 - 9) jednej wizyty lekarskiej i ewentualnego niezbędnego transportu do placówki medycznej związanych z ciężką, do łącznej wysokości 100 euro;
 - 10) poniesione na komorę dekompresyjną w uzasadnionych medycznie przypadkach, pod warunkiem opłacenia składki uwzględniającej wyższą za ubezpieczenie ryzyka nurkowania z aparatem powietrznym (sporty wysokiego ryzyka); powyższy zapis ma zastosowanie do wszystkich wariantów w wersji imiennej ubezpieczenia.
3. Limity świadczeń, określone w postanowieniach ust. 2, obowiązują:
- 1) w stosunku do jednego Ubezpieczonego oraz
 - 2) w odniesieniu do wszystkich zdarzeń łącznie zaistniałych w całym okresie ubezpieczenia.

Koszty transportu do RP lub kraju rezydencji

§ 12

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, zaakceptowanym przez Centrum Alarmowe.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są 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.
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

§ 13

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.
2. Towarzystwo pokrywa za pośrednictwem Centrum Alarmowego uzgodnione z osobami uprawnionymi koszty zakupu trumny lub urny oraz kremacji. Limit odpowiedzialności w przypadku:
 - 1) zakupu trumny – równowartość 1250 euro;
 - 2) kremacji – równowartość 1250 euro jest górną granicą zakupu urny i kremacji zwłok.
3. Wyboru sposobu transportu zwłok dokonuje Centrum Alarmowe.

Koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance

§ 14

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 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.

6. 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 hospitali-

zacji do następnego etapu przewidzianej podróży, aby umożliwić mu jej kontynuowanie. Koszty transportu pokrywane są maksymalnie do wysokości równowartości 500 euro.

7. 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 na 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.

8. 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 na każde dziecko objęte 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.

9. 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 śmierć osoby bliskiej Ubezpieczonemu;
- b) zaistnienia poważnych zdarzeń losowych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego (tj. pożar lub zalanie mieszkania Ubezpieczonego lub włamanie do tego mieszkania), udokumentowanych stosowną dokumentacją, powodujących konieczność wykonania czynności prawnych lub administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego.

10. Pomoc prawna

Jeżeli Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości 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, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa.

11. Zastępstwo w podróży służbowej

Jeżeli podczas podróży służbowej Ubezpieczony ulegnie nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi, na skutek czego będzie zmuszony poddać się co najmniej dwudniowej hospitalizacji, skorzystać z transportu medycznego do kraju lub nie będzie mógł wykonywać obowiązków służbowych przez co najmniej 14 dni, Towarzystwo pokryje koszty podróży pracownika (koszty biletu kolejowego bądź autobusowego lub jeżeli podróż trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego w klasie ekonomicznej, maksymalnie do wysokości 1000 euro), który zastąpi Ubezpieczonego.

12. Opóźnienie lotu

W przypadku odwołania lub opóźnienia o co najmniej 5 godzin, organizowanego 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 równowartości w złotych 200 euro. Ubezpieczeniem nie są objęte loty czarterowe.

Koszty ratownictwa na morzu i w górach

§ 15

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 skut-

kować trwałym uszkodzeniem ciała) lub nagłemu zachorowaniu podczas uprawiania sportów. Przez koszty ratownictwa rozumie się:

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

C. KOSZTY LECZENIA I NATYCHMIASTOWEJ POMOCY ASSISTANCE – sumy ubezpieczenia i ograniczenia odpowiedzialności (zakres podstawowy i rozszerzony)

Suma ubezpieczenia

§ 16

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

§ 17

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia, transportu do RP lub kraju rezydencji, transportu zwłok, natychmiastowej pomocy assistance i koszty ratownictwa, jeżeli usługi te nie były zaakceptowane przez Centrum Alarmowe. Niniejsze ograniczenie, dotyczące konieczności akceptacji kosztów leczenia przez Centrum Alarmowe, nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony ze względu na stan zdrowia obiektywnie nie mógł skontaktować się z Centrum Alarmowym.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia, transportu do RP lub kraju rezydencji, transportu zwłok, natychmiastowej pomocy assistance i koszty ratownictwa w odniesieniu do Ubezpieczonego, co do którego istniały udokumentowane przed wyjazdem przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży zagranicznej.
3. 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 Ubezpieczony odmówił powrotu do RP lub kraju rezyden-

- cji wbrew decyzji lekarza Centrum Alarmowego; decyzja taka musi być zaaprobowana i uzgodniona przez lekarza Centrum Alarmowego z lekarzem prowadzącym leczenie;
- 3) leczenia, pobytu w szpitalu lub zakwaterowania, w przypadku gdy według opinii lekarza Centrum Alarmowego moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji;
 - 4) leczenia przekraczającego zakres usług medycznych niezbędnych do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji;
 - 5) leczenia sanatoryjnego, kuracji w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień, pobytów w ośrodkach i hotelach SPA;
 - 6) leczenia psychoanalitycznego i psychoterapeutycznego;
 - 7) leczenia zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub w okresie ważności poprzedniej umowy ubezpieczenia;
 - 8) przeprowadzenia badań zbędnych w ocenie lekarza Centrum Alarmowego do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich i wykonywania szczepień profilaktycznych;
 - 9) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych;
 - 10) leczenia zaburzeń psychicznych, depresji, wad wrodzonych, chorób wenerycznych i AIDS, nawet gdy nie były wcześniej leczone;
 - 11) specjalnego odżywiania Ubezpieczonego, masaży, kąpeli, inhalacji, gimnastyki leczniczej, naświetlenia (nawet gdy było to zalecane przez lekarza) oraz innych zabiegów rehabilitacyjnych i fizykoterapeutycznych;
 - 12) zabiegu usuwania ciąży;
 - 13) ciąży, z wyjątkiem jednej wizyty lekarskiej i związanego z nią niezbędnego transportu do placówki medycznej (do łącznej wysokości równowartości 100 euro);
 - 14) porodu, który nastąpił podczas 2 miesięcy poprzedzających przewidziany jego termin;
 - 15) sztucznego zapłodnienia, każdego innego leczenia bezpłodności, a także zakupu środków antykoncepcyjnych;
 - 16) korzystania podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe, takich jak np. używanie odbiorników radiowych, telewizyjnych, korzystania z usług fryzjerskich lub kosmetycznych itp.;
 - 17) leczenia stomatologicznego zachowawczego i protetycznego (z wyjątkiem nagłych stanów zapalnych określonych w § 5 ust. 2 pkt 6) niniejszych OWU);
 - 18) leczenia lekami nieuznanymi przez medycynę konwencjonalną;

- 19) zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu, brania udziału w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych;
 - 20) uprawiania sportów ekstremalnych.
4. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte również poniżej wymienione ryzyka, chyba że została opłacona za nie dodatkowa składka:
- 1) wykonywanie pracy fizycznej za granicą (kod PF);
 - 2) uprawianie sportów wysokiego ryzyka (kod SWR);
 - 3) następstwa chorób przewlekłych i nowotworowych (kod CP);
 - 4) amatorskie uprawianie sportów letnich i zimowych (AS):
 - a) wykupienie ubezpieczenia ze zwyżką za amatorskie uprawianie sportów letnich i zimowych powoduje dodanie dwóch dodatkowych ubezpieczeń ze strony Towarzystwa; Ubezpieczający otrzymuje dodatkowo ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej związanej z amatorskim uprawianiem sportów letnich i zimowych oraz ubezpieczenie sprzętu sportowego; powyższe ubezpieczenia opisane są w § 29 ust. 4 pkt 13) oraz § 22 ust. 6 niniejszych OWU,
 - b) uprawianie sportów letnich i zimowych nie wymaga opłacenia dodatkowej składki w przypadku wariantów L i XL w wersji imiennej,
 - c) możliwość wykupienia zwyżki z tytułu amatorskiego uprawiania sportów letnich i zimowych dotyczy wyłącznie ubezpieczeń zawartych w formie imiennej.

D. NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 18

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Towarzystwo zobowiązuje się do wypłaty następujących świadczeń:
 - 1) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenia w wysokości 50% 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 – 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	
		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	Złamanie kręgosłupa:		
a	szyjnego	1-40	
b	piersiowego	1-25	
c	lędźwiowego	1-35	
5	Złamanie mostka	1-10	
6	Złamanie żebra	1-5	
7	Złamanie kości tworzących miednicę (z wyłączeniem kości ogonowej):		
a	w odcinku przednim (kość łonowa, kość kulszowa)	5-15	
b	w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	10-35	
8	Złamanie kości udowej (w obrębie nasady bliższej, szyjki lub trzonu)	5-55	
9	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości udowej lub nasady bliższej kości piszczelowej	1-30	
10	Złamanie kości piszczelowej	5-40	
11	Złamanie kości strzałki	1-5	
12	Złamanie rzepki	5-40	
13	Złamanie kości piszczelowej i kości strzałki (obu kości podudzia)	5-40	
14	Złamanie kości piętowej	1-25	
15	Złamanie kości skokowej	1-20	
16	Złamanie kości stępu	1-15	
17	Złamanie kości śródstopia	1-15	
18	Złamanie palucha	1-12	
19	Złamanie palców stopy od II do V (za każdy palec)	1-3	
20	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie:		
a	stawu biodrowego	75	
b	uda	70	

Pozycja	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu	
		prawa*	lewa*
c	stawu kolanowego		65
d	podudzia		50
21	Całkowita utrata stopy		40
22	Całkowita utrata palucha stopy (w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy palec)		6
23	Całkowita utrata palca od II do V w stopie (w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy palec)		2
24	Złamanie łopatki	1–40	1–35
25	Złamanie obojczyka	1–15	1–10
26	Złamanie nasady bliższej kości ramiennej	1–30	1–20
27	Złamanie trzonu kości ramiennej	5–45	5–40
28	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości ramiennej lub nasady bliższej kości promieniowej lub nasady bliższej kości łokciowej	1–25	1–20
29	Złamanie trzonu kości łokciowej lub trzonu kości promieniowej	1–30	1–25
30	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości łokciowej lub nasady dalszej kości promieniowej	1–25	1–20
31	Złamanie (śródstawowe) nasad dalszych kości promieniowej i kości łokciowej (obu kości przedramienia)	1–35	1–30
32	Złamanie kości nadgarstka i śródręcza	1–25	1–20
33	Złamanie w obrębie kciuka	1–20	1–15
34	Złamanie palca wskazującego	1–15	1–12
35	Złamanie w obrębie palców od III do V ręki (za każdy palec)	1–10	1–7
36	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie:		
a	barku	75	65
b	ramienia	70	60
c	przedramienia	65	55
d	nadgarstka	55	45
37	Całkowita utrata kciuka (w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy palec)	20	15
38	Całkowita utrata palca wskazującego (w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy palec)	15	10

Pozycja	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu	
		prawa*	lewa*
39	Całkowita utrata palca dłoni od III do V (w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy palec)	5	4
40	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100	
41	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	40	
42	Całkowita utrata wzroku w jednym oku bez utraty oka	35	
43	Całkowita utrata małżowiny usznej	10	
44	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	60	
45	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	20	
46	Całkowita utrata mowy	100	
47	Całkowita utrata języka	40	
48	Całkowita utrata nosa (łącznie z kośćmi nosa)	15	
49	Całkowita utrata wężu	10	
50	Całkowita utrata płuca	30	
51	Całkowita utrata nerki	35	
52	Całkowita utrata żołądka	20	
53	Całkowita utrata śledziony	15	
54	Całkowita utrata macicy	40	
55	Całkowita utrata gruczołu sutkowego	25	
56	Całkowita utrata jajnika lub jądra	20	
57	Całkowita utrata prącia	35	
58	Porażenie czterech kończyn – utrwalone	100	
59	Porażenie dwóch kończyn – utrwalone	80	
60	Wstrząśnienie mózgu	5	
61	Stłuczenie mózgu	10	
62	Oparzenie II stopnia do 1% powierzchni ciała	1–5	
63	Oparzenie II stopnia od 1% do 15% powierzchni ciała	6–20	
64	Oparzenie II stopnia od 16% do 30% powierzchni ciała	21–35	
65	Oparzenie II stopnia powyżej 30% powierzchni ciała	36–100	
66	Oparzenie III stopnia do 5% powierzchni ciała	1–20	
67	Oparzenie III stopnia od 6% do 10% powierzchni ciała	21–50	

Pozycja	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu	
		prawa*	lewa*
68	Oparzenie III stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	51–100	
69	Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	1–100	
70	Odmrożenie II stopnia lub wyższe (za każdy palec ręki lub stopy)	5	
71	Odmrożenie II stopnia lub wyższe – więcej niż jeden palec ręki lub palec stopy	15	
72	Odmrożenie II stopnia lub wyższe nosa lub ucha	20	
73	Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki)	1–20	
74	Blizny powłok klatki piersiowej	1–20	
75	Blizny powłok jamy brzusznej	1–20	
76	Blizny powłok kończyny górnej, dolnej	1–15	

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

Ustalenie świadczeń

§ 19

1. Za trwałe uszczerbek na zdrowiu w rozumieniu OWU Kontynenty Business Travel 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.
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.
4. Stopień trwałego inwalidztwa 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 za poszczególne rodzaje 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 wysokość świadczenia z tytułu śmierci stanowi różnicę pomiędzy 50% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków a kwotą już wypłaconego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 20

Sumy ubezpieczenia oraz limity i podlimity sumy ubezpieczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków określone są w tabeli zamieszczonej w § 34.

Ograniczenie i wyłączenie odpowiedzialności

§ 21

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) zakażeń ciąży lub porodu;

- 5) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lub innych środków lokomocji bez wymaganych uprawnień;
 - 6) wad wrodzonych, chorób tropikalnych;
 - 7) 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;
 - 8) przepuklin brzusznych lub przepuklin pachwinowych, ale ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli przepuklina brzuszna lub pachwinowa powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 9) uszkodzenia dysków międzykręgowych, krwawienia z organów wewnętrznych, ale ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli przyczyną powstania ww. uszkodzeń był nieszczęśliwy wypadek;
 - 10) wylewów krwi do mózgu, zawałów, udarów;
 - 11) zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu lub brania udziału w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych;
 - 12) uprawiania sportów ekstremalnych.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte również poniżej wymienione ryzyka, chyba że została opłacona za nie dodatkowa składka:
- 1) wykonywanie pracy fizycznej za granicą (kod PF);
 - 2) uprawianie sportów wysokiego ryzyka (kod SWR);
 - 3) następstwa chorób przewlekłych i nowotworowych (kod CP);
 - 4) amatorskie uprawianie sportów letnich i zimowych (kod AS); uprawianie sportów letnich i zimowych nie wymaga opłacenia dodatkowej składki w przypadku wariantów L i XL w wersji imiennej;
 - 5) możliwość wykupienia zwyczajki z tytułu amatorskiego uprawiania sportów letnich i zimowych dotyczy wyłącznie ubezpieczeń zawartych w formie imiennej.

E. BAGAŻ PODRÓŻNY UBEZPIECZONEGO

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 22

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 bagażnika 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 podróznego Ubezpieczonego wyłącznie w przypadku, gdy nastąpiło to wskutek:
- 1) wystąpienia zdarzenia losowego: pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, lawina, bezpośrednie uderzenie piorunu, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie 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 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 M, L, XL przedmiotem ubezpieczenia jest również opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróznego. W przypadku opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego o co najmniej 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, następujące począwszy od szóstej godziny opóźnienia, do wysokości równowartości w złotych 200 euro, nie więcej jednak niż 50% sumy ubezpieczenia bagażu podróznego. Okres opóźnienia liczy się od momentu zgłoszenia przewoźnikowi opóźnienia dostarczenia bagażu i otrzymania dokumentu potwierdzającego to opóźnienie, do momentu dostar-

czenia do miejsca, w którym przebywa Ubezpieczony oraz udostępnienia go Ubezpieczonemu.

5. Przedmioty wartościowe – sprzęt komputerowy i fotograficzny, sprzęt audio-wideo i przenośne telefony, jeżeli są w miejscach określonych w § 22 ust. 2 pkt. 4), 5) oraz gdy stanowią bagaż podręczny, są objęte ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki dla wariantów S i M. Pozostałe warianty ubezpieczenia L i XL zawierają ochronę ubezpieczeniową przedmiotów wartościowych bez konieczności opłacania dodatkowej składki.
6. Po opłaceniu przez Ubezpieczającego dodatkowej składki z tytułu amatorskiego uprawiania sportów letnich i zimowych, ochrona obejmuje również sprzęt sportowy Ubezpieczonego związany z uprawianiem sportów letnich i zimowych w zakresie zgodnym z zapisami dotyczącymi bagażu podróznego, tzn. § 22, 23, 24 niniejszych OWU. Powyższy zapis ma zastosowanie wyłącznie do ubezpieczeń zawartych w formie imiennej.

Suma ubezpieczenia bagażu

§ 23

Sumy ubezpieczenia oraz limity i podlimity sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia bagażu podróznego i/lub sprzętu sportowego określone są w tabeli zamieszczonej w § 34.

Ograniczenie odpowiedzialności

§ 24

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 itp.);
 - 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 potłuczeniu lub utracie wartości rzeczy uszkodzonej;
 - 6) powstałe wskutek kradzieży z włamaniem dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego, jeżeli chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana ze słabego materiału (typu brezent) lub gdy bagażnik nie był zamknięty na odpowiedni zamek zabezpieczający;

- 7) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar;
 - 8) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji;
 - 9) 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 i sztabach;
 - 2) środki płatnicze (karty płatnicze, pieniądze itp.), bilety podróżne, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, papiery wartościowe i klucze;
 - 3) sprzęt audiowizualny, sprzęt łączności, sprzęt fotograficzny, z zastrzeżeniem § 22 ust. 3 pkt 5);
 - 4) biżuteria, zegarki, dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie;
 - 5) sprzęt i programy komputerowe oraz dane na nośnikach wszelkiego rodzaju;
 - 6) sprzęt sportowy i pływający;
 - 7) broń wszelkiego rodzaju oraz trofea myśliwskie;
 - 8) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi;
 - 9) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej;
 - 10) samochody, przyczepy, karawany i 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, chyba że została opłacona dodatkowa składka w wariantach S i M; powyższe wyłączenie nie dotyczy wariantów L i XL.
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 odszkodowania ustala się na podstawie cen rynkowych obowiązujących w dniu ustalenia odszkodowania z uwzględnieniem stopnia zużycia.
5. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.
6. Wysokość odszkodowania za sprzęt sportowy ustala się na podstawie cen rynkowych obowiązujących w dniu ustalenia odszko-

dowania, 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.

ROZDZIAŁ III

F. ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA UBEZPIECZONEGO

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 25

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 naprawienia których Ubezpieczony jest zobowiązany w myśl przepisów prawa kraju, w którym przebywa.

§ 26

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

§ 27

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 ugody, 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

ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, bez względu na liczbę osób, które spowodowały lub przyczyniły się do powstania szkody.

3. W przypadku naruszenia obowiązku, o którym mowa w § 45 ust. 4 pkt 2), Towarzystwo jest zwolnione z obowiązku świadczenia, chyba że z uwagi na okoliczności sprawy Ubezpieczony nie mógł postąpić inaczej.

Suma gwarancyjna

§ 28

Suma gwarancyjna oraz limity i podlimity sumy gwarancyjnej z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego określone są w tabeli zamieszczonej w § 34.

Ograniczenie odpowiedzialności

§ 29

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. Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową roszczeń wy-suwanych wzajemnie przez osoby, na rzecz których zawarta została umowa ubezpieczenia, jak również przez krewnych w stosunku do osób, na rzecz których zawarta została umowa ubezpieczenia.
4. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 41, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wyrządzone osobom bliskim;
 - 2) wyrządzone umyślnie przez osoby, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność;
 - 3) za które przysługuje odszkodowanie z tytułu obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej;
 - 4) wynikające z posiadania, kierowania, używania lub uruchamiania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych lub jednostek pływających;

- 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);
- 11) związane z zawodowym lub wyczynowym uprawianiem sportu lub braniem udziału w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych (kod WS);
- 12) związane z uprawianiem sportów ekstremalnych (kod SE);
- 13) związane z amatorskim uprawianiem sportów letnich i zimowych (kod AS), chyba że została opłacona dodatkowa składka z tytułu amatorskiego uprawiania sportów letnich i zimowych; w przypadku opłacenia dodatkowej składki suma ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej związanej z amatorskim uprawianiem sportów letnich i zimowych wynosi równowartość 2000 euro dla wariantów XS, S, M oraz 10 000 euro dla wariantów L i XL; w przypadku odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego za szkody w mieniu związane z amatorskim uprawianiem sportów letnich i zimowych łączna wysokość świadczenia Towarzystwa z tego tytułu nie może przekroczyć 10% sumy gwarancyjnej; powyższy zapis dotyczy wyłącznie ubezpieczenia zawartego w formie imiennej.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Umowa ubezpieczenia

§ 30

Umowa ubezpieczenia może być zawierana na warunkach uzgodnionych przez Strony, odmiennych od postanowień OWU Kontynenty Business Travel. Nie dotyczy to jednak wymogu wynikającego z § 31.

§ 31

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 6 lub 12 miesięcy w przypadku formy imiennej ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia w formie bezimiennej (z limitem osobodni) jest zawierana na czas nieokreślony – do wyczerpania wykupionego limitu osobodni.

Treść umowy ubezpieczenia

§ 32

1. Treść umowy ubezpieczenia zawarta jest w OWU Kontynenty Business Travel.
2. W umowach ubezpieczenia w formie bezimiennej (tj. z limitem osobodni), objętych jednakowym zakresem ubezpieczenia, ustala się składkę w tej samej wysokości i obowiązują takie same sumy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczony, przystępując do ubezpieczenia, zwalnia lekarzy oraz placówki medyczne prowadzące leczenie w kraju i za granicą z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyraża zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej przedstawicielom Towarzystwa w zakresie niezbędnym do likwidacji szkody.
4. Ubezpieczony, przystępując do ubezpieczenia, wyraża zgodę na uzyskanie od Narodowego Funduszu Zdrowia danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielali świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym, będącym podstawą do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 33

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się w **formie imiennej** bądź **bezi-
miennej** (z limitem osobodni), na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego.
2. Umowę ubezpieczenia w **formie imiennej** zawiera się na okres ½ roku lub na 1 rok.
3. Wniosek o ubezpieczenie w formie imiennej powinien zawierać:
 - 1) nazwę firmy oraz adres Ubezpieczającego;
 - 2) dane o Ubezpieczonym – imię i nazwisko, datę urodzenia/PESEL, adres zamieszkania;
 - 3) okres trwania umowy;
 - 4) zakres i sumy ubezpieczenia;
 - 5) dodatkowe ryzyka.
4. Ochrona ubezpieczeniowa dla formy imiennej obowiązuje podczas wszystkich wyjazdów Ubezpieczonego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, niezależnie od ich liczby, pod warunkiem że każdorazowa podróż nie trwa dłużej niż 60 dni. Przy podróżach powyżej 60 dni ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje przez pierwsze 60 dni.
5. Umowę ubezpieczenia w **formie bezimiennej** (z limitem osobodni) zawiera się na czas nieokreślony. Umowa obowiązuje na czas zadeklarowanej przez Ubezpieczającego liczby osobodni.
6. Towarzystwo ustala minimalny limit osobodni w wysokości 200 osobodni.

7. Wniosek o ubezpieczenie w formie bezimiennej powinien zawierać:
 - 1) nazwę firmy oraz adres Ubezpieczającego;
 - 2) okres trwania umowy;
 - 3) zakres i sumy ubezpieczenia;
 - 4) dodatkowe ryzyka;
 - 5) liczbę osobodni objętych ochroną ubezpieczeniową w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia;
 - 6) zgłoszenie osób do ubezpieczenia (wzór zgłoszenia stanowi załącznik nr 1 do niniejszych OWU).
8. Zgłoszenie osób do ubezpieczenia, jeżeli nie umówiono się inaczej, powinno zostać wysłane do AXA najpóźniej w dniu wyjazdu osób ubezpieczonych. Zgłoszenie musi być dostarczone do Towarzystwa poprzez udostępnioną przez Towarzystwo aplikację on-line, a w przypadku awarii aplikacji – pocztą kurierską.
9. Ubezpieczający zobowiązany jest do powiadomienia Ubezpieczonego o jego obowiązkach wynikających z umowy ubezpieczenia.
10. Umowa w formie bezimiennej obejmuje osoby zatrudnione, a także wskazane przez przedsiębiorcę, jednakowym zakresem ubezpieczenia, z zastosowaniem tej samej składki i sumy ubezpieczenia.
11. Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza dokumentem ubezpieczenia zwanym 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 – bagaż podręczny, OC – odpowiedzialność cywilna, NNW – następstwa nieszczeńliwych wypadków)

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT UBEZPIECZENIA/SUMA UBEZPIECZENIA/SUMA GWARANCYJNA				
	XSmall	Small	Medium	XLarge	
	ZAKRES TERYTORIALNY				
	Strefa A	Strefa A	Strefa B	Strefa B	
KOSZTY LECZENIA I NATYCHMIASTOWEJ POMOCY ASSISTANCE	10 000	20 000	30 000	60 000	100 000
Ambulatorium	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	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 wysokości SU KL	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL
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	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

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT UBEZPIECZENIA/SUMA UBEZPIECZENIA/SUMA GWARANCYJNA					
	XSmall	Small	Medium	Large	XLarge	
	ZAKRES TERYTORIALNY					
	Strefa A	Strefa A	Strefa B	Strefa B	Strefa B	Strefa B
Zakup trumny lub koszty kremacji i zakupu urny	do 1 250	do 1 250	do 1 250	do 1 250	do 1 250	do 1 250
1 wizyta lekarska związana z ciążą	do 100	do 100	do 100	do 100	do 100	do 100
Koszty rekonwalescencji Ubezpieczonego			do 100 za dzień maksymalnie do 7 dni	do 100 za dzień maksymalnie do 7 dni	do 100 za dzień maksymalnie do 7 dni	do 100 za dzień maksymalnie do 7 dni
Koszty wyżywienia i zakwaterowania osoby towarzyszącej			do 100 za dzień maksymalnie do 7 dni	do 100 za dzień maksymalnie do 7 dni	do 100 za dzień maksymalnie do 7 dni	do 100 za dzień maksymalnie 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 imiennej)	do 5 000	do 5 000	do 5 000	do 5 000	do 5 000	do 5 000
Kontynuacja zaplanowanej podróży			do 500	do 500	do 500	do 500
Koszty transportu osób bliskich			do 1 000	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	do 1 000
Pomoc w przypadku wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji			do 1 000	do 1 000	do 1 000	do 1 000
Pomoc prawna			2 000	2 000	2 000	2 000
Zastępstwo w podróży służbowej			1 000	1 000	1 000	1 000

Opóźnienie lotu		200 powyżej 5 h	200 powyżej 5 h	200 powyżej 5 h
NNW		2 000	2 000	4 000
Świadczenie z tytułu całkowitego uszczerbku na zdrowiu		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
Świadczenie w przypadku śmierci		50% SU NNW	50% SU NNW	50% SU NNW
BAGAŻ PODRÓŻNY			200	200
Opóźnienie dostarczenia bagażu			200 powyżej 5 h	200 powyżej 5 h
Przedmioty wartościowe		za dodatkową składką + 10 EUR	za dodatkową składką + 10 EUR	włączone w zakres ubezpieczenia BP bez dodatkowej składki
OC			20 000	100 000
Szkody w mieniu maks. do 10% sumy gwarancyjnej			2 000	10 000
Szkody na osobie			20 000	100 000
Po opłaceniu dodatkowej składki z tytułu ryzyka AS dla wariantów XS, S, M – OC związane z amatorskim uprawianiem sportów letnich i zimowych (tylko w wersji imiennej)		2 000	2 000	10 000
Po opłaceniu dodatkowej składki z tytułu ryzyka AS dla wariantów XS, S, M – ubezpieczenie sprzętu sportowego (tylko w wersji imiennej)		700	700	700

Okres ubezpieczenia

§ 35

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się z chwilą rozpoczęcia przez Ubezpieczonego podróży zagranicznej, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wystawienia polisy i opłacenia składki. W przypadku umów w formie bezimiennej odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od momentu otrzymania przez Towarzystwo zgłoszenia wyjazdu, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wystawienia dokumentu ubezpieczenia i opłacenia składki.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się z chwilą zakończenia podróży zagranicznej, nie później jednak niż z upływem dnia oznaczonego w umowie ubezpieczenia (polisie). W przypadku umów w formie bezimiennej odpowiedzialność Towarzystwa kończy się nie później jednak niż z upływem dnia określonego jako data zakończenia podróży w zgłoszeniu wyjazdu.
3. 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.
4. 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.
5. Okres ubezpieczenia wskazany jest w umowie ubezpieczenia (polisie).
6. Przedłużenie okresu ubezpieczenia:
 - 1) w przypadku umów zawartych w formie imiennej wymaga wystawienia nowej polisy;
 - 2) w przypadku umów w formie bezimiennej (z tzw. limitem osobodni) nie wymaga wystawienia nowej polisy; przedłużenie okresu ubezpieczenia w takim przypadku może nastąpić przed upływem zadeklarowanego limitu osobodni i wymaga wystawienia faktury za zadeklarowany limit osobodni i opłacenia składki.

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. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia powinno być złożone w formie pisemnej.
 3. Umowa ubezpieczenia zawarta w formie bezimiennej (z limitem osobodni) zawarta na czas nieokreślony może zostać wypowiedziana z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, z zachowaniem formy pisemnej. W przypadku niewykorzystania przez Ubezpieczającego wykupionego limitu w przeciągu 1,5 roku od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, niewykorzystane osobodni podlegają zwrotowi, a umowa ubezpieczenia wygasa.
 4. W przypadku wypowiedzenia umowy zawartej w formie bezimiennej (z limitem osobodni), następuje rozliczenie zawartej umowy. Składka wynikająca z niewykorzystanych osobodni podlega zwrotowi.
 5. Odstąpienie od umowy w podanym ustawowo terminie nie powoduje potrącenia kosztów manipulacyjnych.
 6. Zwrot składki z tytułu wypowiedzenia umowy za niewykorzystany okres ubezpieczenia następuje bez potrącenia kosztów manipulacyjnych.
 7. O ile strony nie umówią się inaczej, Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłacenia składki za określoną w umowie liczbę osobodni ochrony ubezpieczeniowej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. W trakcie obowiązywania umowy Ubezpieczający może po opłaceniu składki zwiększyć określoną w umowie liczbę osobodni ochrony ubezpieczeniowej.
 8. Jeżeli określona w umowie liczba osobodni ochrony ubezpieczeniowej została wyczerpana i Ubezpieczający nie wykupił nowego limitu osobodni, umowa wygasa, a wszystkie zdarzenia szkodowe, które nastąpiły po tym fakcie, nie są objęte ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa, chyba że Strony umówiły się inaczej.

Składka

§ 37

1. Składkę oblicza się na podstawie aktualnie obowiązującej taryfy składek Towarzystwa.
2. Składka uzależniona jest w szczególności od: okresu ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia, strefy terytorialnej, wysokości sum ubezpieczenia i sumy gwarancyjnej.
3. Składka ustalana jest w euro.

4. Składka płatna jest w złotych w wysokości równowartości w złotych kwoty wyrażonej w euro, przeliczanej zgodnie ze średnim kursem z ostatniej tabeli NBP obowiązującej w dniu poprzedzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, na wskazany rachunek bankowy.
5. Za dopłatą dodatkowej składki zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o ryzyka związane z:
 - 1) wykonywaniem pracy fizycznej za granicą (kod PF);
 - 2) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka (kod SWR);
 - 3) następstwami chorób przewlekłych i nowotworowych (kod CP) zarówno do ubezpieczenia KL i NNW, jak i do ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej lub przerwania w niej uczestnictwa;
 - 4) uprawianiem amatorskich sportów letnich i zimowych (kod AS).
6. W przypadku ubezpieczenia w formie bezimiennej (z limitem osobodni) pobierana przez Towarzystwo składka jest składką zaliczkową, którą rozlicza się po zakończeniu okresu ubezpieczenia (zakończenie okresu ubezpieczenia ma miejsce w przypadku wypowiedzenia umowy lub wyczerpania limitu osobodni).

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 z zastosowaniem średniego kursu z ostatniej tabeli NBP obowiązującej w dniu 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. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełnił któregośkolwiek z obowiązków wymienionych w niniejszych OWU i miało to wpływ na zakres odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokość świadczenia lub odszkodowania, Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania lub świadczenia w takim stopniu, w jakim niedopełnienie tych obowiązków przyczyniło się do zwiększenia szkody lub wysokości świadczenia Towarzystwa lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
2. Ustalenie zasadności roszczenia oraz wysokości świadczenia i odszkodowania następuje na podstawie pełnej dokumentacji, okre-

ślonej w niniejszych OWU lub wskazanej przez Towarzystwo, przedłożonej przez Ubezpieczonego, Uprawnionego lub osobę trzecią.

3. Towarzystwo w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, 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. 2 powyżej 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.
4. Towarzystwo jest zobowiązane wypłacić należne świadczenie lub odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od daty zawiadomienia o wypadku.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 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. 4.
6. Jeżeli w terminach określonych w ustępach powyższych Towarzystwo nie wypłaci świadczenia lub odszkodowania, zobowiązane jest do zawiadomienia na piśmie zgłaszającego roszczenie, informując go o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń.
7. Świadczenie lub odszkodowanie wypłaca się na terytorium RP w złotych, według średniego kursu ostatniej tabeli NBP z dnia zdarzenia, 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.
8. 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 uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia lub odszkodowania oraz pouczając o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

9. Jeżeli osoba dochodząca świadczenia lub odszkodowania nie zgadza się z ustaleniami Towarzystwa, co do odmowy zaspokojenia roszczenia lub wysokości świadczenia lub odszkodowania, może w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia zgłosić na piśmie odwołanie do Towarzystwa.
10. 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 albo za które ponosi odpowiedzialność.
3. W razie zajścia wypadku Ubezpieczony jest zobowiązany zabezpieczyć 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 nienależyty 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.
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, jeżeli powstały w wyniku:

- 1) działań wojennych, aktów terroru, 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 terroru lub wojny domowej; powyższa ochrona wygasa z końcem 7. dnia od rozpoczęcia wojny, aktów terroru 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 terroru 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 powstałego wskutek nietrzeźwości Ubezpieczonego; zażywania przez niego narkotyków, leków lub innych środków odurzających; kierowania pojazdem bez wymaganych prawem danego kraju uprawnień; usiłowania popełnienia 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 – pomimo opłacenia dodatkowej składki z tytułu sportów wysokiego ryzyka;
- 7) wypadków, którym uległa osoba ubezpieczona uczestnicząc, jako kierowca lub pasażer pojazdu motorowego, w imprezach, łącznie z towarzyszącym tym imprezom ćwiczeniom lub treningom, których celem jest osiągnięcie najwyższych prędkości;
- 8) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był kierującym lub pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych;
- 9) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych;
- 10) samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, dokonania samookaleczenia przez Ubezpieczonego.

Generalne obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

§ 42

1. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które

Towarzystwo zapytywało na piśmie przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1 doszło z winy umyślnej Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, które nie zostały podane do wiadomości Towarzystwa.
3. Ubezpieczający ma obowiązek opłacenia składki w wysokości i terminie określonych w umowie ubezpieczenia i polisie.

Obowiązki Ubezpieczającego względem osób zainteresowanych przystąpieniem do umowy ubezpieczenia

§ 43

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 ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami.

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

§ 44

1. Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
2. W razie wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są:
 - 1) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie bezwzględnie i niezwłocznie zgłosić telefonicznie prośbę o pomoc do Centrum Alarmowego; numer telefonu Centrum Alarmowego podany jest na certyfikacie potwierdzającym zawarcie ubezpieczenia, czynny jest 7 dni w tygodniu, przez całą dobę; informacje udzielane są w języku polskim;
 - 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) nr 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 i 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 certyfikacie.
- W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych powyżej 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 roszczenia o wypłatę świadczenia lub odszkodowania z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance powinno zawierać:
- 1) numer umowy generalnej wskazany na certyfikacie ubezpieczenia;
 - 2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia;
 - 3) orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń, zawierające dokładną diagnozę oraz zalecone leczenie;
 - 4) wszystkie faktury, rachunki, świadectwa szpitalne, które umożliwią Towarzystwu określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.
6. 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 zaistniałym 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 – inne dowody potwierdzające, że wypadek miał miejsce podczas podróży zagranicznej, dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem, oryginałów opłaconych rachunków.
7. W razie śmierci Ubezpieczonego – Uprawniony wyznaczony imiennie, zobowiązany jest przedłożyć oprócz dokumentów określonych w ust. 6 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.
8. 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 lub udzielenia zgody na wystąpienie przez Towarzystwo do odpowiednich osób lub instytucji o udostępnienie tych danych lub dokumentów;
 - 3) udzielenia Towarzystwu pisemnej zgody na wystąpienie do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, i zwolnienia tych podmiotów z obowiązku zachowania tajemnicy związanej z udzielonymi świadczeniami zdrowotnymi.
9. Kontakt Ubezpieczonego z centralą Alarmową nie jest wymagany jedynie w przypadku leczenia stomatologicznego oraz pojedynczej wizyty ambulatoryjnej, jeżeli Ubezpieczony sam dokona wyboru lekarza i pokryje koszty wizyty. Towarzystwo dokonuje zwrotu wyżej opisanych kosztów na podstawie dokumentacji medycznej, zawierającej diagnozę lekarską, oryginałów rachunków, oryginałów dowodów ich zapłaty, po powrocie Ubezpieczonego do kraju stałego miejsca zamieszkania, przy czym Towarzystwo ma prawo do ich weryfikacji i zasięgnięcia opinii specjalistów.

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

§ 45

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do stosowania przepisów mających na celu zapobieganie powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia.
2. Odszkodowanie z tytułu utraty bagażu podróznego i sprzętu sportowego przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, iż bagaż podrózny lub sprzęt sportowy nie zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany. W przypadku gdy bagaż podrózny 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 koszty niezbędne w związku z odzyskaniem bagażu podróznego lub sprzętu sportowego (jednak nie więcej niż do wysokości odszkodowania, jakie byłoby należne, gdyby bagaż podrózny nie został odzyskany).
3. W razie zaistnienia szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do:
 - 1) zapobiegania zwiększeniu się rozmiarów szkody;
 - 2) zabezpieczenia dowodów zaistnienia 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) z podaniem ich wartości;
 - 5) zawiadomienia właściwego przewoźnika lub kierownictwa hotelu, domu wczasowego, kempingu itp. o każdym wystąpieniu szkody, 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 zaistniałej 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;

w razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych powyżej Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku;

- 7) dopilnowania, aby zgłoszenie zawierało:
 - a) numer polisy,
 - b) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody,
 - c) spis uszkodzonych lub utraconych przedmiotów z określeniem ich wartości oraz roku nabycia,
 - d) dowody potwierdzające utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu lub sprzętu sportowego,
 - e) w przypadku uszkodzenia lub zniszczenia sprzętu sportowego rachunki za jego naprawę, z zastrzeżeniem że wszystkie naprawy niezależnie od miejsca powstania uszkodzenia dokonywane są w RP
- 8) zachowania uszkodzonego sprzętu sportowego – w przypadku jego uszkodzenia lub zniszczenia – w celu ewentualnego okazania Towarzystwu.

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

§ 46

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 zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego.
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 zaistnienia zdarzenia mogącego go obciążyć odpowiedzialnością cywilną, i stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego; w razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych powyżej Towarzystwo może zmniejszyć świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku;

- 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 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 Ubezpieczonemu, 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 dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia. Towarzystwo wystawia certyfikaty dla Ubezpieczonych.
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 reklamację.
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 wykonują-

cych 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.

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 kon-

taktu), 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 zażaleń 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 lub 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 lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Postanowienia końcowe

§ 50

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Towarzystwa powinny być składane na piśmie.
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 niniejszymi OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego.

§ 52

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia Kontynenty Business Travel zostały przyjęte uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 1/30/08/2018 z dnia 30 sierpnia 2018 r. i mają zastosowanie do umów zawartych po 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

3250818