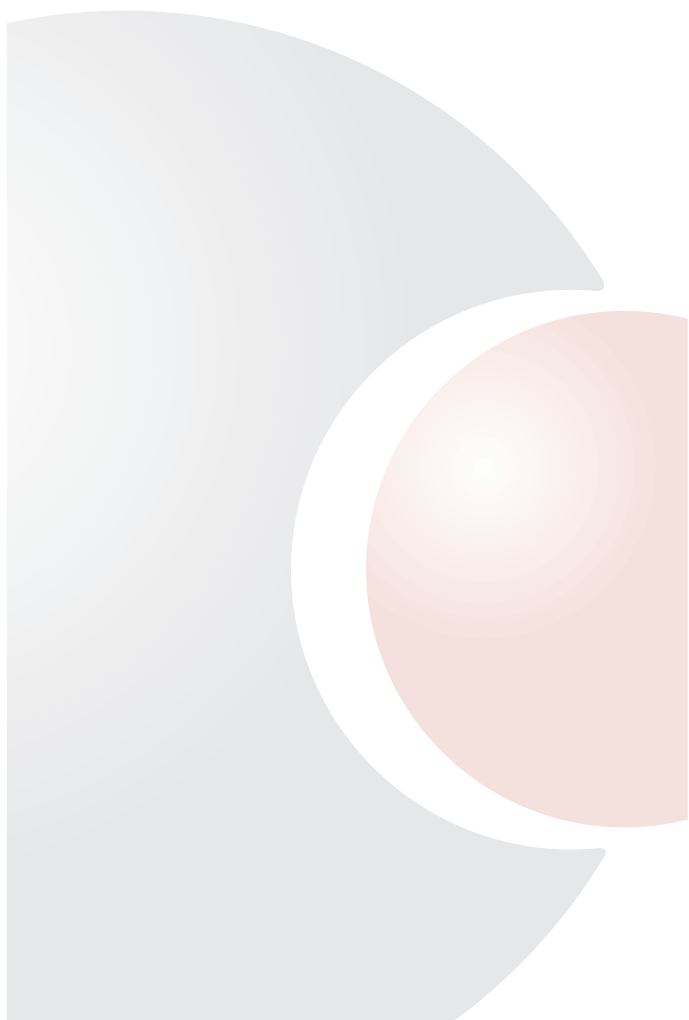




**OGÓLNE WARUNKI
UBEZPIECZENIA
„TRAVEL WORLD”
TU EUROPA SA**

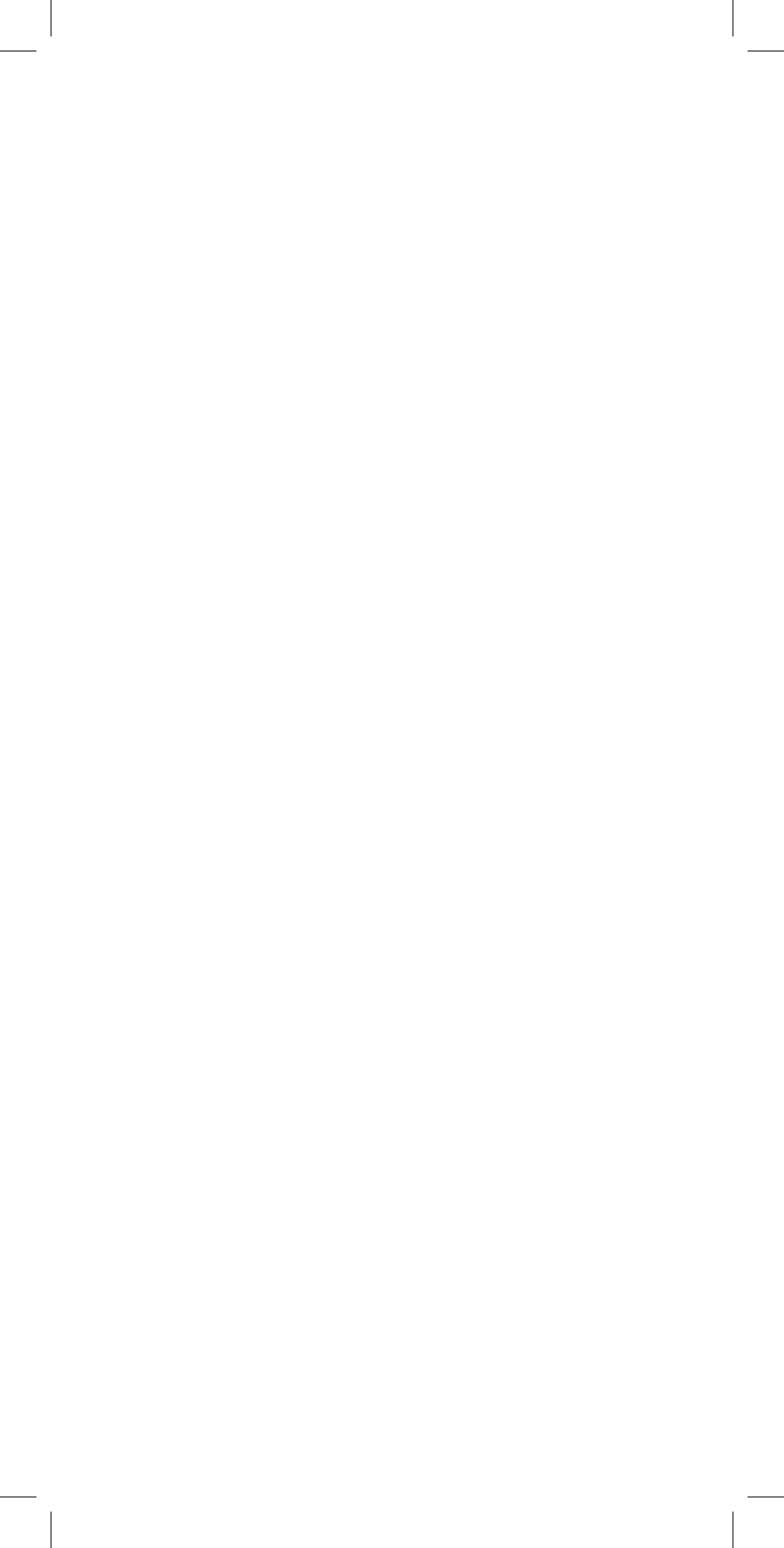




OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA TRAVEL WORLD TU EUROPA SA

SPIS TREŚCI

ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA WSPÓLNE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH UBEZPIECZEŃ	5
§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE.....	5
§ 2. DEFINICJE.....	5
§ 3. UMOWA UBEZPIECZENIA.....	7
§ 4. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA.....	8
§ 5. OKRES UBEZPIECZENIA, OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI.....	8
§ 6. SUMY UBEZPIECZENIA / SUMY GWARANCYJNE.....	8
§ 7. GENERALNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI.....	10
§ 8. OGÓLNE OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO.....	11
§ 9. POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO.....	11
§ 10. GENERALNE ZASADY USTALANIA WYSOKOŚCI SZKODY, WYPŁATY ODSZKODOWANIA LUB ŚWIADCZENIA, ZWROTU KOSZTÓW.....	12
§ 11. SKARGI I ZAŻALENIA.....	12
§ 12. REGRES UBEZPIECZENIOWY.....	12
§ 13. ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA.....	12
§ 14. ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA.....	13
ROZDZIAŁ II. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA, RATOWNICTWA I TRANSPORTU	13
§ 15. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA, RATOWNICTWA I TRANSPORTU.....	13
§ 16. ZAKRES UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA.....	13
§ 17. ZAKRES UBEZPIECZENIA KOSZTÓW RATOWNICTWA.....	13
§ 18. ZAKRES UBEZPIECZENIA KOSZTÓW TRANSPORTU.....	13
ROZDZIAŁ III. UBEZPIECZENIE POMOCY W PODRÓŻY	14
§ 19. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA POMOCY W PODRÓŻY.....	14
§ 20. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI SZCZEGÓLNE DLA UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA, RATOWNICTWA I TRANSPORTU ORAZ UBEZPIECZENIA POMOCY W PODRÓŻY.....	16
§ 21. SZCZEGÓLNE ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA, RATOWNICTWA I TRANSPORTU ORAZ UBEZPIECZENIA POMOCY W PODRÓŻY.....	16
ROZDZIAŁ IV. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	17
§ 22. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW.....	17
§ 23. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI SZCZEGÓLNE DLA UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW.....	17
§ 24. POSTĘPOWANIE SZCZEGÓLNE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO Z UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW.....	17
§ 25. SZCZEGÓLNE ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA W UBEZPIECZENIU NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW.....	17
ROZDZIAŁ V. UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO	18
§ 26. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO.....	18
§ 27. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI SZCZEGÓLNE DLA UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO.....	19
§ 28. POSTĘPOWANIE SZCZEGÓLNE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO Z UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO.....	19
§ 29. SZCZEGÓLNE ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ODSZKODOWANIA W UBEZPIECZENIU BAGAŻU PODRÓŻNEGO.....	20
ROZDZIAŁ VI. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z OPÓŹNIENIEM DOSTARCZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO	20
§ 30. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z OPÓŹNIENIEM DOSTARCZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO.....	20
§ 31. POSTĘPOWANIE SZCZEGÓLNE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO Z UBEZPIECZENIA KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z OPÓŹNIENIEM DOSTARCZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO.....	20
ROZDZIAŁ VII. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ	20
§ 32. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ.....	20
§ 33. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI SZCZEGÓLNE DLA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ.....	21
§ 34. POSTĘPOWANIE SZCZEGÓLNE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO Z UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ.....	21
§ 35. SZCZEGÓLNE ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA W UBEZPIECZENIU ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ.....	22
ROZDZIAŁ VIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE	22



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA TRAVEL WORLD TU EUROPA SA

ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA WSPÓLNE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH UBEZPIECZEŃ

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia TRAVEL WORLD, zwanych dalej OWU, Towarzystwo Ubezpieczeń EUROPA Spółka Akcyjna, zwane dalej Towarzystwem, zawiera z osobami fizycznymi, osobami prawnymi albo jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi, umowy ubezpieczenia w zakresie opisanym w OWU.
2. Na podstawie niniejszych OWU, umowa ubezpieczenia może być zawarta w wariantach **Standard**, **Standard Plus** lub **VIP**.
3. Ubezpieczenie w wariantach **Standard** obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
 - 2) ubezpieczenie pomocy w podróży w wersji Standard,
 - 3) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 4) ubezpieczenie bagażu podróжного.
4. Ubezpieczenie w wariantach **Standard Plus** obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
 - 2) ubezpieczenie pomocy w podróży w wersji Standard Plus,
 - 3) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 4) ubezpieczenie bagażu podróжного,
 - 5) ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróжного,
 - 6) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.
5. Ubezpieczenie w wariantach **VIP** obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
 - 2) ubezpieczenie pomocy w podróży w wersji VIP,
 - 3) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 4) ubezpieczenie bagażu podróжного,
 - 5) ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróжного,
 - 6) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.
6. W ubezpieczeniu kosztów leczenia, ratownictwa i transportu w wariantach Standard oraz wariantach Standard Plus umowa ubezpieczenia może być zawarta w opcji Mini lub w opcji Max, w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia.
7. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w wariantach Standard Plus umowa ubezpieczenia może być zawarta w opcji Mini lub w opcji Max, w zależności od wysokości sumy gwarancyjnej.
8. Za porozumieniem stron do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU, z zastrzeżeniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
9. Za porozumieniem stron może zostać zawarta jedna umowa ubezpieczenia na podstawie kilku odrębnych ogólnych warunków ubezpieczenia.
10. Za opłatą dodatkowej składki odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, ubezpieczenia pomocy w podróży oraz ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków może być rozszerzona o ryzyka określone w niniejszych OWU, powstałe w związku z:
 - 1) uprawianiem turystyki kwalifikowanej,
 - 2) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
 - 3) uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - 4) wyczynowym uprawianiem sportów,
 - 5) następstwami chorób przewlekłych,
 - 6) wykonywaniem niebezpiecznej pracy fizycznej.
11. Zobowiązania wynikające z umowy ubezpieczenia obejmującej ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, ubezpieczenie pomocy w podróży, ubezpieczenie bagażu podróжного, ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróжного, ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, Towarzystwo wykonuje za pośrednictwem Centrum Pomocy, którego numer telefonu, faksu i sms, są podane na dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.
12. Zobowiązania wynikające z umowy ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wykonywane są bezpośrednio przez Towarzystwo.

DEFINICJE

§ 2

1. **bagaż podróжный** – rzeczy należące do Ubezpieczonego, będące w jego posiadaniu podczas podróży zagranicznej;
2. **Centrum Pomocy** – jednostka organizacyjna wskazana przez Towarzystwo, której Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową; Centrum Pomocy dostępne jest przez całą dobę pod numerem telefonu, faksu i sms, wskazanym na dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia;

3. **choroba nowotworowa** – schorzenie polegające na niekontrolowanym rozroście tkanki danego narządu; schorzenie może mieć charakter przewlekły, może również objawiać się objawami ostrymi, pojawiającymi się nagle;
4. **choroba przewlekła** - choroba mająca długotrwały przebieg, trwająca zwykle miesiącami lub latami, leczona w sposób stały lub okresowy;
5. **choroba tropikalna** - choroba wywołana przez organizmy patogenne charakterystyczne dla stref podzwrotnikowych i równikowych;
6. **ekspedycja** - zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym, naukowym bądź hobbyistycznym;
7. **franszyza redukcyjna (udział własny)** – kwota, o którą Towarzystwo zmniejsza wypłacane łączne odszkodowanie dotyczące określonego zdarzenia;
8. **koszty ratownictwa** - koszty poszukiwań przez wyspecjalizowane służby ratownictwa, udzielenie dołącznej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia oraz transport z miejsca wypadku do najbliższego, wymaganego stanem zdrowia, punktu opieki medycznej, przy użyciu specjalistycznych środków transportu, w szczególności sani, helikoptera, toboganu, motorówki;
9. **kradzież z włamaniem** - zabór mienia po uprzednim usunięciu istniejących zabezpieczeń przy użyciu siły fizycznej lub narzędzi pozostawiający ślady, albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rabunku;
10. **kraj rezydencji** – kraj, który stanowi dla Ubezpieczonego miejsce stałego zamieszkania; w razie gdy Ubezpieczony posiada miejsce stałego zamieszkania poza krajem którego obywatelstwo posiada, to za kraj rezydencji uznaje się również kraj bądź kraje obywatelstwa;
11. **leczenie ambulatoryjne** - udzielenie pomocy lekarskiej w zakładzie lecznictwa otwartego, szpitalu lub innej placówce medycznej, trwające nie dłużej niż 24 godziny, w którym przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego, udzielana jest pomoc medyczna w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowskich, prewentoriów oraz centrów i ośrodków rehabilitacyjnych;
12. **leczenie stomatologiczne zachowawcze** - leczenie próchnicy, leczenie zmian martwiczych, leczenie kanałowe, wymiana uszkodzonych wypełnień, leczenie chorób dziąseł, paradontozy, usuwanie kamienia;
13. **leczenie szpitalne** – leczenie w zakładzie lecznictwa zamkniętego, trwające co najmniej 24 godziny, który przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego, świadczy całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowskich, prewentoriów oraz centrów i ośrodków rehabilitacyjnych;
14. **miejsce stałego zamieszkania** – miejsce, w którym Ubezpieczony zamieszkuje lub przebywa z zamiarem stałego pobytu;
15. **nagle zachorowanie** - powstały w sposób nagły, niezależny od woli Ubezpieczonego, ostry stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu w trakcie podróży zagranicznej;
16. **następstwo choroby przewlekłej** - powstałe w sposób nagły nasilenie choroby przewlekłej, w tym również nowotworowej, o ostrym przebiegu, wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którą nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży zagranicznej;
17. **nieszczęśliwy wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
18. **osoba bliska** - współmałżonek, osoby pozostające w konkubinacie, dzieci (również przysposobione), rodzeństwo, rodzice, dziadkowie;
19. **osoba towarzysząca** – osoba odbywająca podróż z Ubezpieczonym i wskazana przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu zaleconego przez lekarza prowadzącego leczenie w czasie podróży zagranicznej, celem sprowadzenia do kraju;
20. **osoba trzecia** – osoba pozostająca poza stosunkiem ubezpieczenia;
21. **osoba wezwana do towarzyszenia** – osoba bliska lub inna wskazana przez Ubezpieczonego, która w przypadku braku osoby towarzyszącej przyjedzie w celu towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu;
22. **podróż zagraniczna**
 - 1) pobyt Ubezpieczonego poza granicami Polski,
 - 2) w sytuacji jeśli krajem rezydencji dla Ubezpieczonego jest kraj inny niż Polska, za podróż zagraniczną uznaje się podróż poza granice kraju rezydencji, z zastrzeżeniem pkt. 1;
23. **przedmioty osobistego użytku** – środki higieny osobistej, w tym jednorazowa maszynka do golenia, bieżniża osobista stosowna do pory roku, płyn oraz opakowanie do soczewek;
24. **rabunek** - zabór mienia z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia wobec Ubezpieczonego lub osoby bliskiej, bądź z doprowadzeniem Ubezpieczonego do nieprzytomności lub bezbronności;
25. **sporty ekstremalne** – dyscypliny sportowe, których bezpieczne uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, a w szczególności: sporty powietrzne, kolarstwo górskie, sporty motorowe, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, speleologia, skoki narciarskie, jazda po muldach, skoki akrobatyczne na nartach oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie;

26. **spory powietrzne** – uprawianie szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej;
27. **spory wysokiego ryzyka** – uprawianie sportów takich jak: jazda konna, polo, myślistwo, nurkowanie z aparatem powietrznym, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne;
28. **szkoda rzeczowa** - szkoda polegająca na uszkodzeniu, zniszczeniu rzeczy lub utracie rzeczy;
29. **szkoda osobowa** – szkoda polegająca na spowodowaniu śmierci, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia;
30. **Towarzystwo** – Towarzystwo Ubezpieczeń EUROPA SA z siedzibą w Polsce, ul. Powstańców Śląskich 2-4, 53-333 Wrocław, zarejestrowane w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000002736, NIP 895-10-07-276, REGON 272324625, kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony w całości 31 500 000 zł;
31. **trwały uszczerbek na zdrowiu** - uszkodzenie ciała Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym za trwałe uszkodzenie ciała rozumie się trwały ubytek struktury albo funkcji narządu lub kończyny;
32. **Ubezpieczający** - osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
33. **Ubezpieczony** - osoba fizyczna, mająca miejsce zamieszkania w Polsce, jak i cudzoziemiec przebywający na terytorium Polski, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia;
34. **Uprawniony** - osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, wyznaczona imiennie przez Ubezpieczonego; w razie niewyznaczenia Uprawnionego lub gdy Uprawniony nie żył w dniu zgonu Ubezpieczonego albo gdy Uprawniony utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) współmałżonkowi,
 - 2) dzieciom w równych częściach - wobec braku współmałżonka,
 - 3) rodzicom w równych częściach – wobec braku współmałżonka i dzieci,
 - 4) rodzeństwu w równych częściach – wobec braku współmałżonka, dzieci i rodziców,
 - 5) dalszym spadkobiercom ustawowym - wobec braku osób wymienionych powyżej;
35. **uprawianie turystyki kwalifikowanej** – wypoczynek połączony z rekreacją i amatorskim uprawianiem sportu, w celu doskonalenia sprawności oraz wydolności zdrowia, a także poznania atrakcji turystycznych, uprawiany na oznakowanych szlakach, trasach zjazdowych, wyznaczonych akwenach, wymagający umiejętności posługiwania się sprzętem sportowym, uprawiany indywidualnie lub zespołowo, w grupach nieformalnych lub zorganizowanych; do kategorii turystyki kwalifikowanej należy, m. in.: uprawianie narciarstwa, jazda na rowerze, pływanie żaglówką i kajakiem;
36. **wyczynowe uprawianie sportu** - uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, albo w celach zarobkowych, jak również udział w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, albo w ekspedycjach;
37. **wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej** - podjęcie przez Ubezpieczonego wszelkich działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, zwiększające ryzyko zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, a także działalność niezarobkowa, zwiększająca ryzyko zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego; za wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej uważa się w szczególności:
 - 1) działania i wykonywanie czynności z użyciem niebezpiecznych narzędzi, takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki i szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe,
 - 2) działania z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych oraz spalinowych, gorących olei technicznych lub płynów technicznych,
 - 3) działania i wykonywanie czynności na wysokościach,
 - 4) działania i wykonywanie czynności pod ziemią,
 - 5) działania i wykonywanie czynności pod wodą.

UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się polisą lub certyfikatem ubezpieczeniowym.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na minimum 3 dni.
4. Umowa może być zawarta:
 - 1) indywidualnie,
 - 2) grupowo, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego, grupa osób nie może być mniejsza niż 10 osób, a wszystkie wymienione w umowie osoby są objęte jednakowym zakresem ubezpieczenia, sumą ubezpieczenia i składką.
6. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek.
7. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Towarzystwu wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Towarzystwa może on podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
8. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Towarzystwa.
9. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek, postanowienia niniejszych OWU stosuje się odpowiednio do osoby, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 4

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się na podstawie taryf obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się w zależności od:
 - 1) zakresu ubezpieczenia,
 - 2) wariantu ubezpieczenia,
 - 3) sumy ubezpieczenia bądź sumy gwarancyjnej,
 - 4) długości okresu odpowiedzialności,
 - 5) zastosowanych zniżek lub zwwyżek.
3. Składka powinna być zapłacona jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia, najpóźniej w dniu jej zawarcia.
4. Stawka składki ustalana jest w euro i pobierana w złotych, na podstawie średniego kursu NBP obowiązującego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
5. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej albo w formie bezgotówkowej.
6. Składka ubezpieczeniowa ulega podwyższeniu w stosunku do standardowo stosowanej w sytuacji, gdy:
 - 1) Ubezpieczony uprawia turystykę kwalifikowaną,
 - 2) Ubezpieczony uprawia sporty wysokiego ryzyka,
 - 3) Ubezpieczony uprawia sporty ekstremalne,
 - 4) Ubezpieczony wyczynowo uprawia sporty,
 - 5) Ubezpieczony rozszerza ochronę o następstwa chorób przewlekłych,
 - 6) Ubezpieczony wykonuje niebezpieczną pracę fizyczną.
7. Towarzystwo może zastosować obniżenia składki wynikającej z taryfy w odniesieniu do dzieci i osób uczących się do 25 roku życia, grup zorganizowanych, wycieczek, stałych klientów oraz zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU łącznie z innymi ubezpieczeniami, o których w § 1 ust. 9.

OKRES UBEZPIECZENIA, OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. Okres ubezpieczenia wskazuje się w umowie ubezpieczenia, na polisie lub certyfikacie.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa, z zastrzeżeniem ust. 3, rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako data początkowa okresu ubezpieczenia, lecz nie wcześniej niż po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej przy wyjeździe oraz nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu zapłacenia składki ubezpieczeniowej, chyba że umówiono się inaczej.
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonego przebywającego poza granicami Polski, odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się po upływie 5 dni (karencja), licząc od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki, przy czym składka kalkulowana jest wyłącznie za okres świadczonej ochrony ubezpieczeniowej.
4. Okres odpowiedzialności wygasa po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej przy wyjeździe, nie później jednak niż o godzinie 24:00 ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w umowie jako data końcowa okresu ubezpieczenia.
5. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się:
 - 1) z dniem wyczerpania odpowiednio: sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjnej, limitu odpowiedzialności,
 - 2) z dniem odstąpienia Ubezpieczonego od umowy ubezpieczenia,
 - 3) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia,
 - 4) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia, w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.
6. Umowa ubezpieczenia wygasa z chwilą śmierci Ubezpieczonego.

SUMY UBEZPIECZENIA / SUMY GWARANCYJNE

§ 6

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa.
2. Suma ubezpieczenia jest stała i nie podlega zmianie w trakcie trwania okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W razie wypłaty świadczenia suma ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o kwotę zrealizowanego świadczenia.
4. W przypadku gdy kwota za usługi wykonywane przez Centrum Pomocy przekracza sumę ubezpieczenia lub limit, Ubezpieczony bądź upoważniona przez niego osoba, aby uzyskać świadczenie, może dopłacić brakującą kwotę za usługę przed jej przeprowadzeniem, gotówką lub przelewem. W przypadku braku zapłaty, Centrum Pomocy może wykonać usługę do wysokości sumy ubezpieczenia.
5. Suma ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu w wariantcie Standard w opcji Mini wynosi 15.000 EUR, a w opcji Max – 30.000 EUR.
6. Suma ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu w wariantcie Standard Plus w opcji Mini wynosi 30.000 EUR, a w opcji Max – 40.000 EUR.
7. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków maksymalna suma ubezpieczenia wypłacana jest w przypadku 100% - owego uszczerbku na zdrowiu, a w razie częściowego uszczerbku, taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku.
8. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków wysokość świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego wynosi 60% sumy ubezpieczenia określonej dla 100% uszczerbku na zdrowiu.

9. W ubezpieczeniu bagażu podróznego suma ubezpieczenia w każdym z wariantów ubezpieczenia może zostać podwyższona o 500 EUR, pod warunkiem zapłaty dodatkowej składki.
10. Suma gwarancyjna w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w wariantcie Standard Plus w opcji Mini wynosi 50.000 EUR, a w opcji Max – 100.000 EUR.
11. Sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjne oraz górne limity odpowiedzialności w poszczególnych wariantach ubezpieczenia prezentuje Tabela nr 1:

TABELA NR 1

ZAKRES UBEZPIECZENIA		SUMA UBEZPIECZENIA/SUMA GWARANCYJNA				
		WARIANT STANDARD		WARIANT STANDARD PLUS		WARIANT VIP
1.	Ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu (symbol KL)	Opcja Mini 15.000 EUR	Opcja Max 30.000 EUR	Opcja Mini 30.000 EUR	Opcja Max 40.000 EUR	60.000 EUR
	Koszty hospitalizacji	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL		Do wysokości sumy ubezpieczenia KL		Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
	Koszty leczenia ambulatoryjnego	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL; w przypadku USA, Kanady, Japonii i Australii do wysokości 2.000 EUR		Do wysokości sumy ubezpieczenia KL; w przypadku USA, Kanady, Japonii i Australii do wysokości 2.000 EUR		Do wysokości sumy ubezpieczenia KL; w przypadku USA, Kanady, Japonii i Australii do wysokości 2.000 EUR
	Koszty przedwczesnego porodu	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL		Do wysokości sumy ubezpieczenia KL		Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
	Leczenie stomatologiczne	250 EUR		250 EUR		300 EUR
	Komora dekompresyjna	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL		Do wysokości sumy ubezpieczenia KL		Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
	Koszty ratownictwa	5.000 EUR		5.000 EUR		5.000 EUR
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego z miejsca wypadku lub zakwaterowania do ambulatorium lub szpitala	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL		Do wysokości sumy ubezpieczenia KL		Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego między placówkami medycznymi	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL		Do wysokości sumy ubezpieczenia KL		Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego do miejsca zakwaterowania podczas podróży zagranicznej	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL		Do wysokości sumy ubezpieczenia KL		Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w Polsce lub pochówek Ubezpieczonego w miejscu podróży zagranicznej	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL		Do wysokości sumy ubezpieczenia KL		Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu powrotnego Ubezpieczonego do Polski lub placówki medycznej w Polsce	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL		Do wysokości sumy ubezpieczenia KL		Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
2.	Ubezpieczenie pomocy w podróży - Assistance (symbol A)					
	Całodobowy dyżur Centrum Pomocy	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL		Do wysokości sumy ubezpieczenia KL		Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
	Udzielenie porady medycznej i organizacja pomocy medycznej	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL		Do wysokości sumy ubezpieczenia KL		Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
	Udzielenie gwarancji pokrycia kosztów hospitalizacji	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL		Do wysokości sumy ubezpieczenia KL		Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
	Organizacja i pokrycie kosztów podróży Osoby towarzyszącej	1.000 EUR		1.000 EUR		1.000 EUR
	Organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania i wyżywienia Osoby towarzyszącej	7 dni, maksymalnie 100 EUR dziennie		7 dni, maksymalnie 100 EUR dziennie		7 dni, maksymalnie 100 EUR dziennie
	Organizacja i pokrycie kosztów wizyty Osoby wezwanej do towarzyszenia	2.000 EUR		2.000 EUR		2.000 EUR
	Organizacja dostarczenia leków	tak		tak		tak
	Udzielenie informacji w razie wystąpienia potrzeby uzyskania informacji prawnej	tak		tak		tak
	Organizacja i pokrycie kosztów kierowcy zastępczego	nie dotyczy		500 EUR		500 EUR

	Organizacja i pokrycie dodatkowych kosztów zakwaterowania i wyżywienia za granicą w celu rekonwalescencji	nie dotyczy	7dni, maksymalnie 100 EUR dziennie	7dni, maksymalnie 100 EUR dziennie
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu po rekonwalescencji	nie dotyczy	500 EUR	500 EUR
	Udzielenie pomocy w razie utraty środków płatniczych	nie dotyczy	tak	tak
	Udzielenie pomocy w razie utraty dokumentów w podróży	nie dotyczy	tak	tak
	Udzielenie pomocy przy zablokowaniu konta	nie dotyczy	tak	tak
	Udzielenie pomocy w odzyskaniu i ponownym skierowaniu bagażu	nie dotyczy	tak	tak
	Organizacja i pokrycie kosztów przerwania podróży zagranicznej	nie dotyczy	1.200 EUR	1.200 EUR
	Opieka nad nieletnimi dziećmi	nie dotyczy	2.500 EUR	2.500 EUR
	Pośredniczenie w przekazaniu kaucji	nie dotyczy	nie dotyczy	tak
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu członków rodziny Ubezpieczonego	nie dotyczy	nie dotyczy	2.500 EUR
	Pokrycie niezbędnych i uzasadnionych kosztów związanych z opóźnieniem lotu	nie dotyczy	nie dotyczy	200 EUR
3.	Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (symbol NNW)	3.000 EUR	5.000 EUR	10.000 EUR
	Uszczybek na zdrowiu	3.000 EUR	5.000 EUR	10.000 EUR
	Śmierć Ubezpieczonego	1.800 EUR	3.000 EUR	6.000 EUR
4.	Ubezpieczenie bagażu podróжного (symbol BP)	300 EUR SU może zostać podwyższona przez Ubezpieczonego o 500 EUR, pod warunkiem zapłaty dodatkowej składki	500 EUR SU może zostać podwyższona przez Ubezpieczonego o 500 EUR, pod warunkiem zapłaty dodatkowej składki	1.000 EUR SU może zostać podwyższona przez Ubezpieczonego o 500 EUR, pod warunkiem zapłaty dodatkowej składki
5.	Ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróжного (symbol OBP)	nie dotyczy	150 EUR	150 EUR
6.	Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (symbol OC)	nie dotyczy	Opcja Mini 50.000 EUR	Opcja Max 100.000 EUR
	Szkody w mieniu	nie dotyczy	20% sumy gwarancyjnej	20% sumy gwarancyjnej
	Szkody na osobie	nie dotyczy	100% sumy gwarancyjnej	100% sumy gwarancyjnej

GENERALNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

- Odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.
- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy, chyba że skontaktowanie się z Centrum Pomocy w sposób określony w § 9 nie było możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego.
- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek:
 - usiłowania popełnienia bądź popełnienia przez Ubezpieczonego samookaleczenia, samobójstwa lub przestępstwa,
 - działań umyślnych lub rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczonego lub wyrządzonych umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - znajdowania się w stanie nietrzeźwym albo po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - chorób psychicznych, depresji, wad wrodzonych, chorób tropikalnych,
 - udziału Ubezpieczonego w zakładach, przestępstwach albo bójkach, z wyjątkiem działania w obrocie koniecznej,
 - strajków, akcji protestacyjnych, udziału Ubezpieczonego w blokadach dróg i bójkach, w zamieszkach wewnętrznych,
 - udziału Ubezpieczonego w zdarzeniach wojennych, aktach terrorystycznych, wojnie domowej, z wyłączeniem sytuacji, w której podczas podróży zagranicznej Ubezpieczony zostaje niespodziewanie dotknięty zdarzeniami wojennymi, aktami terrorystycznymi lub wojny domowej; powyższa ochrona wygasa z końcem 5 dnia od rozpoczęcia wojny, aktów terrorystycznych lub wojny domowej na terytorium kraju, w którym przebywa Ubezpieczony; Towarzystwo nie ponosi jednak odpowiedzialności, w przypadku gdy podróż zagraniczna odbywa się do kraju, na którego terytorium

działania wojenne już trwają, a także gdy Ubezpieczony bierze aktywny udział w wojnie, aktach terroru lub wojnie domowej,

- 8) skażeń jądrowych, chemicznych lub promieniowania radioaktywnego i jonizującego,
 - 9) jazd próbnych, rajdów oraz wyścigów samochodowych,
 - 10) wypadku spowodowanego prowadzeniem pojazdu bez wymaganych uprawnień,
 - 11) podróży statkami powietrznymi, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
4. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej Towarzystwo nie odpowiada za szkody będące następstwem:
- 1) uprawiania turystyki kwalifikowanej,
 - 2) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 3) uprawiania sportów ekstremalnych,
 - 4) wyczynowego uprawiania sportów,
 - 5) chorób przewlekłych,
 - 6) wykonywania niebezpiecznej pracy fizycznej.
5. O ile zakres ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, ubezpieczenia pomocy w podróży oraz ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków nie został rozszerzony za opłatą dodatkowej składki, Towarzystwo nie odpowiada również za szkody będące następstwem:
- 1) uprawiania turystyki kwalifikowanej,
 - 2) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 3) uprawiania sportów ekstremalnych,
 - 4) wyczynowego uprawiania sportów,
 - 5) chorób przewlekłych,
 - 6) wykonywania niebezpiecznej pracy fizycznej.

OGÓLNE OBOWIĄZKI UBEZPIEZAJĄCEGO

§ 8

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Towarzystwu w formie pisemnej wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1, które mogą mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa powstania szkody.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązków określone w paragrafach poprzedzających spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

POSTĘPOWANIE GENERALNE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 9

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie zgłosić do Centrum Pomocy zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową: telefonicznie, faxem lub sms-em i uzyskać gwarancję pokrycia lub zwrotu kosztów przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie; w razie braku możliwości zgłoszenia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową bezpośrednio przez Ubezpieczonego, zgłoszenie może być dokonane przez osobę występującą w jego imieniu;
 - 2) podać informacje potrzebne do udzielenia pomocy bądź przekazania informacji, a w szczególności: imię i nazwisko, numer polisy ubezpieczeniowej, a także dane dotyczące miejsca pobytu, umożliwiające Centrum Pomocy skontaktowanie się z Ubezpieczonym;
 - 3) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy oraz Towarzystwa;
 - 4) starać się o złagodzenie skutków zdarzenia;
 - 5) umożliwić lekarzom Centrum Pomocy dostęp do wszystkich informacji medycznych mających związek ze zgłoszonym zdarzeniem ubezpieczeniowym,
 - 6) umożliwić Centrum Pomocy lub Towarzystwu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. Jeżeli Ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu, z przyczyn niezależnych od siebie, w tym z powodu zdarzenia losowego i siły wyższej, nie skontaktowała się uprzednio z Centrum Pomocy w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów – zobowiązana jest w terminie 5 dni od daty zaistnienia zdarzenia powiadomić Centrum Pomocy o zaistniałych kosztach i przesłać dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń.
3. Skontaktowanie się z Centrum Pomocy najpóźniej w terminie, o którym mowa odpowiednio w ust. 1 pkt. 1) i w ust. 2 oraz uzyskanie od niego gwarancji pokrycia kosztów jest warunkiem przyjęcia odpowiedzialności przez Towarzystwo.
4. W razie naruszenia w winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 i 2, Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
5. Ubezpieczony zobowiązany jest na żądanie Centrum Pomocy okazać dokument tożsamości oraz podać wszelkie informacje, które potrzebne są do realizacji usług lub świadczeń wynikających z zakresu umowy ubezpieczenia.
6. Poprzez zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczony zwalnia lekarzy prowadzących jego leczenie z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyraża zgodę na udostępnienie Centrum Pomocy i Towarzystwu dokumentacji medycznej, również po jego śmierci.

GENERALNE ZASADY USTALANIA WYSOKOŚCI SZKODY, WYPŁATY ODSZKODOWANIA LUB ŚWIADCZENIA, ZWROTU KOSZTÓW

§ 10

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

SKARGI I ZAŻALENIA

§ 11

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony i Uprawniony są uprawnieni do składania skarg i zażaleń do TU EUROPA SA.
2. Skargi i zażalenia są rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, a o sposobie ich rozpatrzenia, osoba która je złożyła jest informowana niezwłocznie po ich rozpatrzeniu, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.
3. W przypadku zakończenia postępowania likwidacyjnego oświadczeniem o odmowie wypłaty odszkodowania lub oświadczeniem o wypłacie odszkodowania co do wysokości której Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony nie zgadza się, przysługuje im prawo złożenia odwołania do Zarządu Towarzystwa w terminie 30 dni od daty doręczenia oświadczenia o odmowie wypłaty lub daty wypłaty odszkodowania.
4. Odwołanie o którym mowa w ust. 3 rozpatrywane jest w terminie 30 dni od daty jego doręczenia do siedziby Towarzystwa.

REGRES UBEZPIECZENIOWY

§ 12

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

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 13

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

ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA

§ 14

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Towarzystwa powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym, za wyjątkiem kontaktów drogą telefoniczną z Centrum Pomocy.
2. Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest informować o zmianie miejsca zamieszkania lub siedziby.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczający lub Ubezpieczony zmienił adres lub siedzibę i nie zawiadomił o tym Towarzystwa lub zawiadomienie dotarło do Towarzystwa już po faktycznej zmianie adresu lub siedziby i po wysłaniu przez Towarzystwo korespondencji na dotychczasowy adres, przyjmuje się, że wysłanie korespondencji listem poleconym na dotychczasowy adres wywołuje skutek jej doręczenia z upływem terminu do jej odebrania wyznaczonego przez doręczającego (awizo) lub z dniem otrzymania przez Towarzystwo zwrotu korespondencji przez doręczającego bez wyznaczania terminu do odebrania korespondencji ze względu na niemożność jej doręczenia pod wskazanym adresem.

ROZDZIAŁ II. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA, RATOWNICTWA I TRANSPORTU

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA, RATOWNICTWA I TRANSPORTU

§ 15

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

ZAKRES UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA

§ 16

Ubezpieczenie kosztów leczenia obejmuje powstałe przez Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej, koszty poniesione na:

- 1) wymagane i zalecone przez lekarza leczenie (badania, zabiegi, operacje, hospitalizacja),
- 2) leczenie ambulatoryjne obejmujące badania i pomoc medyczną, analizy, zabiegi, wizyty lekarskie, w tym dojazd lekarza do miejsca w którym znajduje się Ubezpieczony oraz zakup niezbędnych leków i środków opatrunkowych; koszty leczenia ambulatoryjnego na terenie USA, Kanady, Japonii i Australii ograniczone są do wysokości **2 000 EUR**,
- 3) koszty przedwczesnego porodu, który nastąpił nie później niż w 32 tygodniu ciąży, pokrywając koszty opieki medycznej matki jak i noworodka łącznie, w ramach sumy ubezpieczenia,
- 4) leczenie stomatologiczne, do wysokości **250 EUR**, na wszystkie zdarzenia w okresie trwania umowy ubezpieczenia, jedynie w przypadku nagłych stanów zapalnych w obrębie zęba dotychczas nie leczonego lub konieczności pomocy medycznej wskutek urazu doznanego w wyniku nieszczęśliwego wypadku; odpowiedzialnością ubezpieczeniową objęte jest tylko doraźne zaopatrzenie zęba z wyłączeniem późniejszego wypełnienia kanałów lub odbudowy korony,
- 5) komorę dekompresyjną w medycznie uzasadnionych przypadkach, pod warunkiem wykupienia ubezpieczenia rozszerzonego o uprawianie sportów wysokiego ryzyka.

ZAKRES UBEZPIECZENIA KOSZTÓW RATOWNICTWA

§ 17

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

ZAKRES UBEZPIECZENIA KOSZTÓW TRANSPORTU

§ 18

1. Ubezpieczenie kosztów transportu obejmuje powstałe podczas podróży zagranicznej koszty poniesione na:
 - 1) **organizację i transport Ubezpieczonego z miejsca wypadku lub zakwaterowania do ambulatorium lub szpitala;** Centrum Pomocy dokonuje wyboru szpitala, rezerwuje miejsce oraz organizuje dowóz do szpitala środkiem transportu sanitarnego, jeżeli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - 2) **organizację i transport Ubezpieczonego między placówkami medycznymi,** jeżeli placówka medyczna, w której jest on hospitalizowany, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza Centrum Pomocy;
 - 3) **organizację i transport Ubezpieczonego do miejsca zakwaterowania podczas podróży zagranicznej** po udzieleniu pomocy medycznej, jeżeli Ubezpieczony nie może się poruszać zwykłymi środkami transportu lub jeżeli lekarz Centrum Pomocy tak zaleci;
 - 4) **organizację i transport zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w Polsce lub pochówek Ubezpieczonego w miejscu podróży zagranicznej,** w przypadku gdy Ubezpieczony zmarł w czasie podróży zagranicznej; Towarzystwo refunduje koszty sprowadzenia zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w Polsce lub koszty pochówku w miejscu podróży zagranicznej - do wysokości

kosztów sprowadzenia zwłok do Polski, jakie poniosłoby Towarzystwo zlecając wykonanie polskiemu przedsiębiorstwu zajmującemu się repatriacją zwłok z zagranicy, jednakże koszty nie mogą przekroczyć sumy ubezpieczenia kosztów leczenia, określonej w umowie ubezpieczenia; koszty zakupu trumny przewozowej za granicą, jeżeli miejscowe przepisy dotyczące transportu tego wymagają, akceptowane są przez Towarzystwo do wysokości nie wyższej niż 1.500 EUR,

- 5) **organizację i transport powrotny Ubezpieczonego do Polski lub placówki medycznej w Polsce** w celu kontynuowania leczenia w Polsce, jeżeli z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczony nie może skorzystać z uprzednio przewidzianego środka lokomocji; o możliwości przewiezienia Ubezpieczonego decyduje lekarz Centrum Pomocy wraz z lekarzem prowadzącym leczenie; transport Ubezpieczonego dokonywany jest po udzieleniu pomocy medycznej umożliwiającej kontynuowanie leczenia w Polsce i odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu; jeżeli lekarz Centrum Pomocy uzna transport za możliwy, a Ubezpieczony nie wyrazi zgody na transport do Polski, wówczas dalsze świadczenia ubezpieczeniowe Ubezpieczonemu nie przysługują.
2. W przypadku gdy transport powrotny do Polski nie jest możliwy ze względu na przeciwwskazania lekarskie Towarzystwo pokryje koszty pobytu w szpitalu do czasu, w którym stan zdrowia umożliwi przetransportowanie Ubezpieczonego, lecz nie dłużej niż 10 dni, maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ III. UBEZPIECZENIE POMOCY W PODRÓŻY

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA POMOCY W PODRÓŻY

§ 19

1. Przedmiotem ubezpieczenia pomocy w podróży są koszty usług i świadczeń związanych z udzieleniem Ubezpieczonemu przez Towarzystwo, za pośrednictwem Centrum Pomocy, niezbędnej pomocy w trakcie jego podróży zagranicznej, w zakresie określonym w niniejszych OWU. Koszty niżej wymienionych świadczeń i usług pokrywane są do wysokości sum ubezpieczenia wskazanych na polisie lub do limitów wskazanych w dalszej części OWU.
2. Ubezpieczeniem pomocy w podróży w **Wariantcie Standard** objęte są następujące świadczenia ubezpieczeniowe:
 - 1) **całodobowy dyżur Centrum Pomocy** pod numerem telefonu, faxu i sms, znajdującym się na dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - 2) **udzielenie porady medycznej i organizacja pomocy medycznej**; Centrum Pomocy udziela pierwszej porady medycznej drogą telefoniczną w oparciu o informacje przekazane przez Ubezpieczonego, a w razie potrzeby organizuje pomoc medyczną, polegającą na wskazaniu punktu medycznego, zorganizowaniu wizyty lekarskiej;
 - 3) **udzielenie gwarancji pokrycia kosztów hospitalizacji**; Centrum Pomocy udziela placówce medycznej gwarancji pokrycia kosztów hospitalizacji do wysokości sumy ubezpieczenia i przejmuje rozliczenia z jednostką medyczną prowadzącą leczenie;
 - 4) **organizacja i pokrycie kosztów transportu**, o których mowa w § 18;
 - 5) **organizacja i pokrycie kosztów podróży osoby towarzyszącej**, w przypadku gdy Ubezpieczony ze względu na stan zdrowia jest transportowany do Polski; Centrum Pomocy zapewnia organizację i pokrywa dodatkowe koszty transportu do Polski osoby towarzyszącej, niezbędnej do sprowadzenia Ubezpieczonego do Polski, pod warunkiem pisemnego zalecenia przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą, maksymalnie do wysokości 1.000 EUR;
 - 6) **organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej** Ubezpieczonemu, niezbędnej do załatwienia spraw związanych z powrotem Ubezpieczonego do Polski; Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej za okres nie dłuższy niż 7 dni, maksymalnie do wysokości 100 EUR dziennie;
 - 7) **organizacja i pokrycie kosztów wizyty osoby wezwanej do towarzyszenia** w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przez okres dłuższy niż 7 dni; Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu w obie strony jednej osoby wezwanej do towarzyszenia; Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub biletu autobusowego, albo – jeżeli podróż koleją lub autobusem, bez uwzględnienia przerw w podróży, trwa dłużej niż 15 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej; Centrum Pomocy dodatkowo organizuje i pokrywa osobie wezwanej do towarzyszenia koszty zakwaterowania i za okres maksymalnie 7 dni i w wysokości 100 EUR dziennie, maksymalna wysokość odpowiedzialności z tytułu wizyty osoby wezwanej nie może jednak przekroczyć 2.000 EUR;
 - 8) **organizacja dostarczenia leków**; na życzenie Ubezpieczonego i po konsultacji z lekarzem prowadzącym jego leczenie w Polsce, Centrum Pomocy dostarcza niezbędne leki lub leki zastępcze mające zastąpić leki, które zaginęły w trakcie podróży zagranicznej odbywającej się w okresie ubezpieczenia; Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu kosztów zakupu leków w terminie 14 dni od daty zakończenia podróży zagranicznej;
 - 9) **udzielenie informacji w razie wystąpienia potrzeby uzyskania informacji prawnej przez Ubezpieczonego** w trakcie jego podróży zagranicznej; Centrum Pomocy udzieli telefonicznych informacji o znajdujących się w najbliższej okolicy kancelariach prawnych, prowadzących obsługę prawną w języku polskim i godzinach ich urzędowania oraz o tłumaczach.
3. Ubezpieczeniem pomocy w podróży w **Wariantcie Standard Plus** objęte są świadczenia opisane w Wariantcie Standard oraz następujące świadczenia:
 - 1) **organizacja i pokrycie kosztów kierowcy zastępczego**; Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty wynajęcia osoby posiadającej prawo jazdy, która przewiezie Ubezpieczonego i/lub osoby towarzyszącej w podróży, w sytuacji gdy w wyniku następstwa nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony przez lekarza nie pozwala na prowadzenie samochodu, a osoba towarzysząca nie posiada odpowiednich do tego uprawnień lub nie może kierować pojazdem; Centrum Pomocy pokrywa uzasadnione koszty wynajęcia kierowcy zastępczego do wysokości 500 EUR; podróż powrotna odbywa się najkrótszą drogą; Centrum

- Pomocy nie pokrywa kosztów paliwa, opłat za autostrady oraz kosztów parkingów;
- 2) **organizacja i pokrycie dodatkowych kosztów zakwaterowania i wyżywienia Ubezpieczonego za granicą w celu rekonwalescencji**; jeżeli Centrum Pomocy organizuje transport Ubezpieczonego do Polski, ale transport ten zgodnie z zaleceniami lekarzy nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, wówczas dodatkowo Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia Ubezpieczonego przez okres nie dłuższy niż **7 dni** i maksymalnie do wysokości **100 EUR** dziennie;
 - 3) **organizacja i pokrycie kosztów transportu po rekonwalescencji**; Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego po zakończeniu leczenia z miejsca hospitalizacji za granicą do miejsca umożliwiającego kontynuowanie przewidzianej podróży, maksymalnie do wysokości **500 EUR**;
 - 4) **udzielenie pomocy w razie utraty środków płatniczych**; w przypadku kradzieży, uszkodzenia lub zniszczenia posiadanych przez Ubezpieczonego w trakcie podróży zagranicznej środków płatniczych Centrum Pomocy zapewnia Ubezpieczonemu pomoc w skontaktowaniu się z bankiem prowadzącym jego rachunek; Centrum Pomocy nie ponosi odpowiedzialności za skuteczność tego działania;
 - 5) **udzielenie pomocy w razie utraty dokumentów podróży**; w przypadku kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia w trakcie trwania podróży zagranicznej dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu w czasie tej podróży, Centrum Pomocy udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu ich wyrobienia lub uzyskania innych dokumentów niezbędnych w czasie podróży zamiast utraczonych lub uszkodzonych, przy czym nie ponosi odpowiedzialności za efekty tych działań;
 - 6) **udzielenie pomocy przy zablokowaniu konta**; w przypadku kradzieży albo zaginięcia w trakcie trwania podróży zagranicznej kart kredytowych lub czeków podróжных należących do Ubezpieczonego, Centrum Pomocy zapewnia mu pomoc przy zablokowaniu konta osobistego polegającą na przekazaniu odpowiedniej informacji do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego i skontaktowaniu go z Ubezpieczonym; Centrum Pomocy nie odpowiada za prawidłowość przeprowadzenia blokowania konta ani za powstałe w związku z tym szkody;
 - 7) **udzielenie pomocy w odzyskaniu i ponownym skierowaniu bagażu**; w przypadku zaginięcia bagażu Ubezpieczonego w trakcie trwania podróży zagranicznej, Centrum Pomocy kontaktuje się z odpowiednim podmiotem oraz – jeśli odzyskanie bagażu jest możliwe – organizuje wysyłkę bagażu do miejsca pobytu Ubezpieczonego;
 - 8) **organizacja i pokrycie kosztów przerwania podróży zagranicznej Ubezpieczonego**; Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty powrotu Ubezpieczonego do Polski do wysokości **1.000 EUR**, w przypadku gdy pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, a Ubezpieczony jest zmuszony przerwać nagle podróż z następujących powodów:
 - a) nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania wymagającego hospitalizacji osoby bliskiej Ubezpieczonemu, w przypadku gdy powyższe zdarzenie miało miejsce na terytorium Polski,
 - b) śmierci osoby bliskiej,
 - c) poważnej szkody w mieniu Ubezpieczonego lub w lokalach, w których Ubezpieczony prowadzi działalność gospodarczą na terytorium Polski, powstałej w wyniku działania ognia, katastrof żywiołowych lub będących następstwem przestępstwa, powodującej konieczność wykonania czynności prawnych i administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego; Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub autobusowego, albo – jeżeli podróż koleją lub autobusem, bez uwzględnienia przerw w podróży, trwa dłużej niż 15 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej;
 - 9) **organizacja i pokrycie kosztów transportu niepełnoletnich dzieci do ich miejsca zamieszkania w Polsce** lub do miejsca zamieszkania osoby, która została wyznaczona przez Ubezpieczonego do opieki nad nimi w Polsce, w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego, podróżującego ze swoimi niepełnoletnimi dziećmi, którym w czasie hospitalizacji Ubezpieczonego nie towarzyszy żadna osoba pełnoletnia; Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub autobusowego, albo – jeżeli podróż koleją lub autobusem, bez uwzględnienia przerw w podróży, trwa dłużej niż 15 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej; transport dzieci odbywa się pod opieką Centrum Pomocy; w takim przypadku Ubezpieczony musi wyrazić zgodę na tego typu usługę oraz wskazać osobę, która przejmie opiekę nad dziećmi po zakończeniu transportu; w przypadku braku możliwości uzyskania zgody Ubezpieczonego z przyczyn od niego niezależnych obowiązują przyjęte w danym kraju procedury konsularne.
4. Ubezpieczeniem pomocy w podróży w **Wariancie VIP** objęte są świadczenia opisane w Wariancie Standard i Standard Plus oraz następujące świadczenia:
- 1) **pośredniczenie w przekazaniu kaucji**; jeżeli Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej został zatrzymany w związku z zaistnieniem zdarzenia, za które ponosi odpowiedzialność, a w celu zwolnienia z aresztu wymagana jest przez prawodawstwo danego kraju zapłata kaucji, Centrum Pomocy pośredniczy w przekazaniu kwoty kaucji wyznaczonej przez sąd w celu zwolnienia Ubezpieczonego z aresztu; kaucja zostanie wpłacona przez Centrum Pomocy po uprzednim wpłaceniu danej kwoty przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego na podany rachunek bankowy Centrum Pomocy; Centrum Pomocy nie pośredniczy w przekazaniu kaucji w przypadku, gdy z całego materiału dowodowego ocenionego przez Centrum Pomocy jednoznacznie wynika, że zatrzymanie lub tymczasowe aresztowanie jest wynikiem umyślnego działania Ubezpieczonego albo ma związek z handlem środkami odurzającymi, narkotykami i alkoholem albo udziałem ubezpieczonego w działaniach o charakterze politycznym; Centrum Pomocy nie pośredniczy w przekazaniu kaucji również w przypadku gdy kaucja wymagana jest dla zabezpieczenia należyłości celnych lub administracyjnych;
 - 2) **organizacja i pokrycie kosztów transportu członków rodziny Ubezpieczonego** wspólnie z nim podróżujących do Polski, w przypadku śmierci lub hospitalizacji Ubezpieczonego; Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub autobusowego, albo – jeżeli podróż koleją lub autobusem, bez uwzględniania przerw w podróży, trwa dłużej niż 15 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej, o ile pierwotnie przewidziany środek transportu nie mógł być wykorzystany;
 - 3) **pokrycie niezbędnych i uzasadnionych kosztów związanych z opóźnieniem lotu**; w przypadku odwołania lub opóźnienia zagranicznego lotu rejsowego przez zawodowego przewoź-

nika lotniczego o co najmniej 5 godzin, z wyłączeniem lotów charterowych, Towarzystwo zwróci Ubezpieczonemu - posiadaczowi ważnego biletu lotniczego – niezbędne i uzasadnione wydatki, nie pokrywane przez przewoźnika, począwszy od 6 godziny oczekiwania na lot, do wysokości 200 EUR.

5. Warunkiem uzyskania pomocy w podróży jest:
 - 1) niezwłoczne poinformowanie Centrum Pomocy o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową i rodzaju potrzebnej pomocy,
 - 2) podanie informacji umożliwiającej Centrum Pomocy skontaktowanie się z Ubezpieczonym, a w szczególności: imię, nazwisko, numer polisy ubezpieczeniowej, miejsce pobytu,
 - 3) zastosowanie się do wskazań telefonicznych Centrali Pomocy.
6. Centrum Pomocy pokrywa koszty rozmów telefonicznych poniesionych przez Ubezpieczonego w związku ze zdarzeniami wynikającymi z zakresu ubezpieczenia. Pokrycie kosztów rozmów telefonicznych odbywa się na podstawie rachunków przekazanych przez Ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI SZCZEGÓLNE DLA UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA, RATOWNICTWA I TRANSPORTU ORAZ UBEZPIECZENIA POMOCY W PODRÓŻY

§ 20

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty pobytu Ubezpieczonego w szpitalu i koszty transportu, w przypadku gdy Ubezpieczony postąpił wbrew decyzji Centrum Pomocy uzgodnionej z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą. Niniejsze wyłączenie nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony ze względu na stan zdrowia nie mógł skontaktować się z Centrum Pomocy.
2. Towarzystwo nie odpowiada za koszty:
 - 1) szczepień ochronnych, za wyjątkiem profilaktyki nagłego przypadku tężca i wścieklizny,
 - 2) leczenia stomatologicznego, za wyjątkiem przypadków wymagających natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej,
 - 3) kontynuacji leczenia zachorowań, które nastąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub w poprzednim okresie ubezpieczenia,
 - 4) leczenia niezwiązanego z pomocą medyczną udzieloną w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) leczenia chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży zagranicznej lub z którymi związana była hospitalizacja Ubezpieczonego w ciągu ostatnich sześciu miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - 6) leczenia przekraczającego zakres usług medycznych niezbędnych do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego transport lub powrót Ubezpieczonego do Polski; o zasadności organizacji transportu decyduje lekarz Centrum Pomocy wraz z lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego i w uzgodnieniu z Towarzystwem,
 - 7) ciąży, porodu, który nastąpił po 32 tygodniu ciąży,
 - 8) sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności,
 - 9) przerywania, usuwania ciąży, zakupu środków antykoncepcyjnych,
 - 10) operacji plastycznych i zabiegów kosmetycznych,
 - 11) leczenia chorób przewlekłych, chorób nowotworowych, chyba że choroba nowotworowa nie została rozpoznana przed wyjazdem za granicę i ujawniła się podczas podróży zagranicznej objawami wymagającymi udzielenia pomocy natychmiastowej lub ratującej życie,
 - 12) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych, AIDS i HIV pozytywny, epidemii,
 - 13) naprawy i zakupu protez, w tym dentystycznych, okularów, aparatów słuchowych i innego sprzętu rehabilitacyjnego,
 - 14) specjalnego odżywiania Ubezpieczonego, zakupu środków wzmacniających oraz środków, z których Ubezpieczony korzysta zwyczajowo, szczepień, masaży, kąpiele, inhalacji, gimnastyki leczniczej, naświetlania, nawet jeśli którykolwiek z tych środków był zalecony przez lekarza,
 - 15) korzystania podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe, np. używania odbiorników telewizyjnych,
 - 16) leczenia, hospitalizacji lub zakwaterowania w przypadku, gdy według opinii lekarza Centrum Pomocy moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do momentu powrotu Ubezpieczonego do Polski,
 - 17) przeprowadzenia badań zbędnych do rozpoznania leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich,
 - 18) leczenia sanatoryjnego, terapii, profilaktyki, fizjoterapii,
 - 19) leczenia we własnym zakresie, leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego,
 - 20) leczenia i leków nieuznawanych przez medycynę konwencjonalną.

SZCZEGÓLNE ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA, RATOWNICTWA I TRANSPORTU ORAZ UBEZPIECZENIA POMOCY W PODRÓŻY

§ 21

1. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia w wysokości wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia i stwierdzeniu przez pracownika Centrum Pomocy, iż zdarzenie jest objęte ochroną ubezpieczeniową, Centrum Pomocy spełnia świadczenie wynikające z zakresu umowy ubezpieczenia zgodnie z zapisami niniejszych OWU.
3. Wszelkie koszty przysługujące z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, ubezpieczenia pomocy w podróży płacone są bezpośrednio wystawcom rachunków.
4. W przypadku, gdy Ubezpieczony musiał pokryć koszty we własnym zakresie z powodu nieuzasadnionego braku uznania przez placówkę medyczną umowy ubezpieczenia Towarzystwa, Towarzystwo dokonuje ich zwrotu Ubezpieczonemu lub osobie, która poniosła te koszty, pod warunkiem uprzedniego ich zaakceptowania przez Centrum Pomocy. Przepis § 10 ust. 5 stosuje się odpowiednio.

ROZDZIAŁ IV. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 22

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałe podczas podróży zagraniczną Ubezpieczonego, w zakresie określonym w niniejszych OWU.
2. Ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków objęte są następujące świadczenia:
 - 1) z tytułu śmierci Ubezpieczonego, zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI SZCZEGÓLNE DLA UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 23

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

POSTĘPOWANIE SZCZEGÓLNE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO Z UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 24

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 9, w przypadku powstania u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) zgłosić zajście zdarzenia ubezpieczeniowego na piśmie bezpośrednio do Towarzystwa w ciągu 14 dni od daty powrotu z podróży zagranicznej, chyba że jest to niemożliwe z powodu odpowiednio udokumentowanego zdarzenia losowego lub działania siły wyższej;
 - 2) dołączyć do zgłoszenia szkody dokładny opis okoliczności wypadku, dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji;
 - 3) powiadomić Towarzystwo o zakończeniu leczenia i rehabilitacji; po zakończeniu leczenia Towarzystwo kieruje Ubezpieczonego na powołaną przez siebie na terytorium Polski komisję lekarską, która orzeka stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu; Ubezpieczony jest zobowiązany przedstawić komisji lekarskiej wszelką posiadaną dokumentację medyczną i poddać się badaniom lekarskim; Towarzystwo pokrywa koszty stawienia się Ubezpieczonego na komisję lekarską, w tym dojazd Ubezpieczonego na terytorium Polski i wynagrodzenie lekarzy; koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna są refundowane po zaakceptowaniu zasadności wyboru środka transportu przez Towarzystwo.
2. W razie niestawienia się Ubezpieczonego – bez podania przyczyny uniemożliwiającej stawiennictwo – na konsultację wyznaczoną w celu orzeczenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, pomimo dwukrotnego pisemnego powiadomienia na ostatni podany przez Ubezpieczonego adres, Towarzystwo ma prawo do odmowy wypłaty świadczenia.

SZCZEGÓLNE ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA W UBEZPIECZENIU NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 25

1. W razie nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo:
 - 1) po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania;
 - 2) zobowiązane jest wypłacić świadczenie należne z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków w ciągu 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku;
 - 3) jeżeli w terminach określonych w umowie lub w ustawie nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części; w takim przypadku świadczenie powinno być spełnione w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe; jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo powinno spełnić w terminie określonym w pkt. 2);

- 4) jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawa uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia;
 - 5) ma obowiązek udostępnić Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia; Ubezpieczający lub Ubezpieczony mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo.
2. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu albo śmierci zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaca pod warunkiem, że trwały uszczerbek na zdrowiu albo śmierć nastąpiły w ciągu 24 miesięcy licząc od daty wypadku objętego odpowiedzialnością Towarzystwa.
 3. Zasadność roszczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
 4. Ustalenie związku przyczynowo-skutkowego, o którym mowa w ust. 3 oraz stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej lub wyników badania przeprowadzonego przez lekarza powołanego przez Towarzystwo. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa lekarz powołany przez Towarzystwo na podstawie tabeli norm uszczerbku na zdrowiu, stosowanej przy orzekaniu o następstwach wypadków przy pracy oraz w drodze do pracy, stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. (poz. 1974).
 5. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest niezwłocznie:
 - 1) po zakończeniu leczenia Ubezpieczonego, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza okresu leczenia usprawniającego, nie później jednak niż w 24 miesiące od dnia wypadku;
 - 2) po upływie 24 miesięcy od dnia wypadku wszelkie zmiany dotyczące stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie stanowią podstawy do zmiany wysokości przyznanego świadczenia.
 6. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego zdarzenia, to:
 - 1) świadczenie z tytułu śmierci jest wypłacane osobie uprawnionej tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaconego wcześniej Ubezpieczonemu,
 - 2) świadczenie należne osobie uprawnionej jest pomniejszone o kwotę wypłaconą wcześniej Ubezpieczonemu.
 7. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed ustaleniem stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a jego śmierć nie pozostawała w związku przyczynowym z nieszczęśliwym wypadkiem, podstawę do ustalenia przez Towarzystwo wysokości świadczenia wypłaconego osobie uprawnionej stanowi przypuszczalny stopień uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego ustalany w oparciu o oceny i opinie lekarzy powołanych przez Towarzystwo.
 8. W przypadku gdy Ubezpieczony zmarł na skutek nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo ustala wysokość i zasadność świadczenia oraz uprawnionych na podstawie:
 - 1) dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia,
 - 2) aktu zgonu Ubezpieczonego wraz z dokumentami wskazującymi przyczynę zgonu, dokumentów stwierdzających pokrewieństwo lub powinowactwo z Ubezpieczonym osobą uprawnioną albo też innych dokumentów, z których wynika, że są spadkobiercami Ubezpieczonego.
 9. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaca Uprawnionemu.
 10. W razie niewyznaczenia Uprawnionego lub gdy Uprawniony nie żył w dniu zgonu Ubezpieczonego albo gdy Uprawniony utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) współmałżonkowi,
 - 2) dzieciom w równych częściach - wobec braku współmałżonka,
 - 3) rodzicom w równych częściach – wobec braku współmałżonka i dzieci,
 - 4) rodzeństwu w równych częściach – wobec braku współmałżonka, dzieci i rodziców,
 - 5) dalszym spadkobiercom ustawowym - wobec braku osób wymienionych powyżej.

ROZDZIAŁ V. UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 26

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko utraty lub ubytku wartości z powodu zniszczenia lub uszkodzenia bagażu podróжного Ubezpieczonego w czasie jego podróży zagranicznej.
2. Ubezpieczenie bagażu podróжного obejmuje utratę lub ubytek wartości z powodu zniszczenia lub uszkodzenia:
 - 1) bagażu podróжного podręcznego będącego pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego,
 - 2) bagażu podróжного powierzonego, nie będącego pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego.
3. Bagaż podróжный podręczny jest objęty ochroną ubezpieczeniową jedynie wówczas, gdy jego zaginięcie, ubytek wartości z powodu zniszczenia lub uszkodzenie nastąpiły wskutek:
 - 1) udokumentowanego rabunku,
 - 2) udokumentowanej kradzieży z włamaniem w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu), z zamkniętej kabiny jednostki pływającej lub przyczepy, z zamkniętego bagażnika lub luków bagażowych w pojeździe samochodowym,
 - 3) wypadku środka transportu,
 - 4) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony stracił możliwość opieki nad bagażem,
 - 5) ognia, a także huraganu, powodzi, uderzenia pioruna, eksplozji, deszczu nawalnego, lawiny, trzęsie-

nia ziemi, upadku pojazdu powietrznego oraz wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych.

4. Bagaż podróżny powierzony objęty jest ochroną ubezpieczeniową w związku z zaginięciem, ubytkiem wartości z powodu zniszczenia lub uszkodzenia w sytuacji gdy:
 - 1) został oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
 - 2) został powierzony zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego,
 - 3) przechowywany był w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI SZCZEGÓLNE DLA UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO **§ 27**

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

POSTĘPOWANIE SZCZEGÓLNE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO **Z UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO** **§ 28**

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 9, w przypadku zaistnienia szkody w bagażu do Ubezpieczonego należy:
 - 1) niezwłocznie powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
 - 2) niezwłocznie powiadomić przewoźnika o każdej szkodzie powstałej w bagażu powierzonym do przewozu lub w czasie jazdy środkami komunikacji publicznej, w przypadku gdy bagaż znajdował się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - 3) niezwłocznie powiadomić administrację o każdym wypadku szkody w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - 4) zabezpieczyć dowody zaistnienia szkody oraz rzeczy zniszczone lub uszkodzone w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Centrum Pomocy,
 - 5) zgłosić zajście zdarzenia ubezpieczeniowego na piśmie do Centrum Pomocy w ciągu 14 dni od daty powrotu z podróży zagranicznej, chyba że jest to niemożliwe z powodu odpowiednio udokumentowanego zdarzenia losowego lub działania siły wyższej; jeśli opóźnienie w zgłoszeniu szkody spowoduje zwiększenie się szkody, rozumiane jako powstanie większych zobowiązań, Centrum Pomocy może odmówić świadczeń bądź odpowiednio je zmniejszyć; zgłoszenie winno zawierać opis zdarzenia, listę utraconych lub uszkodzonych przedmiotów, ich wartość, rok nabycia oraz dokumenty potwierdzające okoliczności powstania szkody,
 - 6) umożliwić Towarzystwu dochodzenie roszczeń z tytułu ubezpieczenia bagażu podróżnego powierzonych od przechowalni bagażu, zawodowego przewoźnika, hotelu,
 - 7) przedstawić zaświadczenie lekarskie o udzielonej pomocy medycznej w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem,
 - 8) dostarczyć, na życzenie Centrum Pomocy, zniszczone podczas zdarzenia losowego bagaż.

2. W przypadku odzyskania skradzionych lub uszkodzonych przedmiotów Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie o tym fakcie powiadomić Centrum Pomocy oraz zwrócić wypłacone wcześniej odszkodowanie za ww. przedmioty lub przekazać Towarzystwu prawa własności do ww. przedmiotów.

SZCZEGÓLNE ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ODSZKODOWANIA W UBEZPIECZENIU BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 29

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

ROZDZIAŁ VI. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z OPÓŹNIENIEM DOSTARCZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z OPÓŹNIENIEM DOSTARCZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 30

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty związane z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróznego, w zakresie określonym w niniejszych OWU.
2. Ubezpieczeniem kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróznego, w wariantcie **Standard Plus** i **VIP** objęte są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróznego, powierzonego przewoźnikowi na podstawie dokumentu przewozowego, w czasie podróży zagranicznej, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Towarzystwo pokryje koszty zakupu niezbędnych w podróży przedmiotów osobistego użytku, pod warunkiem że:
 - 1) opóźnienie wynosi co najmniej 6 godzin i jego początek następuje pomiędzy godziną 19 wieczorem a 6 rano,
 - 2) opóźnienie wynosi co najmniej 12 godzin i jego początek następuje pomiędzy godziną 6 rano a 19 wieczorem,
 - 3) zwrot kosztów następuje wyłącznie na podstawie przedłożonych rachunków.
4. Górna granica odpowiedzialności Towarzystwa wynosi **150 EUR** i stanowi podlimit w zakresie sumy ubezpieczenia bagażu podróznego.
5. Wypłata odszkodowania z tytułu ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróznego pomniejsza sumę ubezpieczenia bagażu podróznego.

POSTĘPOWANIE SZCZEGÓLNE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO Z UBEZPIECZENIA KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z OPÓŹNIENIEM DOSTARCZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 31

Niezależnie od obowiązków określonych w § 9 i § 28, w przypadku wystąpienia opóźnienia dostarczenia bagażu, Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić ten fakt przewoźnikowi oraz uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie bagażu oraz moment dostarczenia przez przewoźnika opóźnionego bagażu do miejsca przeznaczenia lub miejsca pobytu Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ VII. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

§ 32

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, a także uszkodzenie lub zniszczenie mienia wyrządzone osobom trzecim, do naprawienia których Ubezpieczony zobowiązany jest w myśl przepisów prawa, z zastrzeżeniem § 33.
2. Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie roszczeń o charakterze cywilnoprawnym, powstałych w wyniku szkody osobowej lub rzeczowej wyrządzonej przez Ubezpieczonego podczas jego podróży zagranicznej.
3. Umowa ubezpieczenia obejmuje szkody będące następstwem wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, bez względu na czas zgłoszenia roszczeń przez osoby poszkodowane, przy czym wszystkie szkody będące następstwem tego samego wypadku albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby poszkodowanych, uważa się za jeden wypadek i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili powstania pierwszej szkody.
4. Towarzystwo w ramach swej odpowiedzialności zobowiązuje się do:
 - 1) sprawdzenia zasadności roszczenia i oddalenia roszczeń niezasadnych,
 - 2) pokrycia uzasadnionych kosztów, niezbędnych do zapobieżenia zwiększeniu się rozmiarów szkody,
 - 3) pokrycia kosztów wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą Towarzystwa w celu ustalenia okoliczności lub rozmiarów szkody,

- 4) pokrycia kosztów sądowych związanych z ochroną Ubezpieczonego przed roszczeniem osoby trzeciej w sprawie prowadzonej na polecenie lub za zgodą Towarzystwa,
- 5) wypłaty należnych odszkodowań w imieniu Ubezpieczonego; wypłata odszkodowania osobie poszkodowanej nastąpi wyłącznie po uprzednim potwierdzeniu zasadności roszczenia przez Towarzystwo, zatwierdzonej ugody lub na podstawie prawomocnego wyroku sądu.

**WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI SZCZEGÓLNE
DLA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
§ 33**

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za:
 - 1) roszczenia wykraczające poza zakres ustawowej odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, będące wynikiem zawartej przez niego umowy lub szczególnych przyrzeczeń,
 - 2) szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego osobom bliskim lub osobom, za które ponosi odpowiedzialność,
 - 3) szkody wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub osoby za które ponosi odpowiedzialność,
 - 4) szkody wyrządzone w stanie ograniczonej świadomości Ubezpieczonego m.in. w stanie po spożyciu alkoholu, leków, narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 5) szkody wynikające z posiadania, kierowania, używania, uruchamiania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych i wodnych,
 - 6) roszczenia powstałe w wyniku naruszenia przepisów prawnych, roszczenia o charakterze karnym, w szczególności za straty moralne, zadośćuczynienie i o odszkodowanie z nawiązką,
 - 7) utratę lub uszkodzenie mienia należącego do Ubezpieczonego albo mienia innej osoby, powierzonego, wynajętego, pożyczonego lub będącego pod pieczę bądź kontrolą Ubezpieczonego lub osób, za które ponosi odpowiedzialność,
 - 8) szkody wynikające z wykonywania swojego zawodu, pracy za granicą lub prowadzenia działalności mającej na celu wypracowanie zysku,
 - 9) szkody powstałe podczas polowań,
 - 10) roszczenia wynikłe z przeniesienia choroby na inną osobę,
 - 11) szkody wyrządzone w środowisku naturalnym,
 - 12) szkody wyrządzone przez zwierzęta, których Ubezpieczony jest właścicielem,
 - 13) szkody wynikłe z posiadania i użycia broni wszelkiego rodzaju,
 - 14) szkody za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z obowiązujących przepisów prawa,
 - 15) w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innej umowy odpłatnej,
 - 16) zdarzeń mających miejsce na terytorium Polski i kraju rezydencji.
2. W przypadku szkód rzeczowych franszyza reducyjna wynosi **200 EUR**, co stanowi kwotę każdorazowo pomniejszającą wysokość wypłacanego odszkodowania.

**POSTĘPOWANIE SZCZEGÓLNE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO
Z UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
§ 34**

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

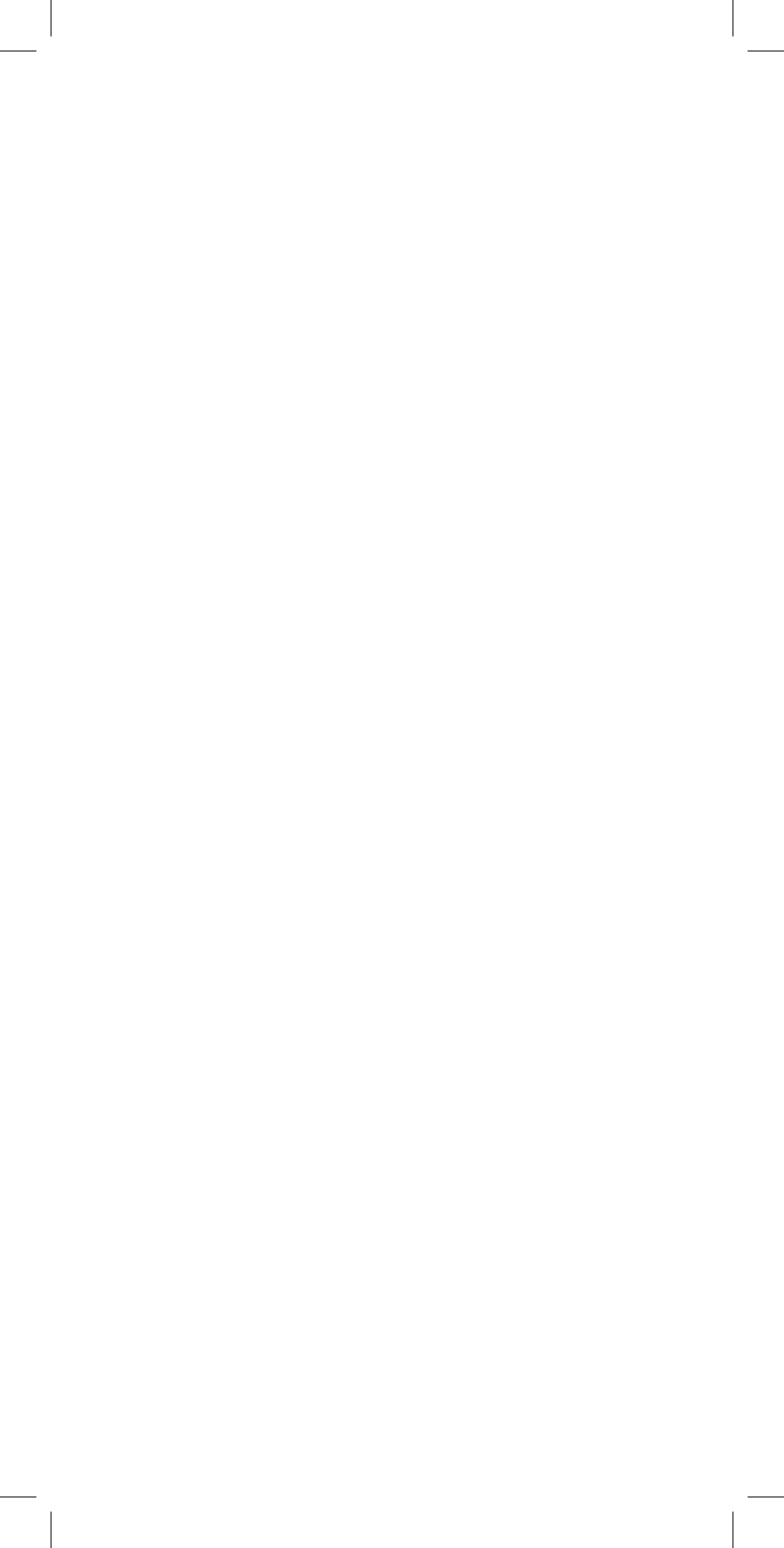
**SZCZEGÓLNE ZASADY USTALANIA I WYPŁATY
ŚWIADCZENIA W UBEZPIECZENIU ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ**

§ 35

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

ROZDZIAŁ VIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU prawem właściwym jest prawo polskie.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 07/01/09 z dnia 16.01.2009 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 16 stycznia 2009 r.



Towarzystwo Ubezpieczeń EUROPA SA
ul. Powstańców Śląskich 2-4
53-333 Wrocław, Rzeczpospolita Polska

tel. (71) 33 41 700, fax (71) 33 41 707
e-mail: sekretariat@tueuropa.pl
www.tueuropa.pl