



Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Go Safe

obowiązujące od 1 stycznia 2016 r.

kod: OWU/02/99491/2015/M

**Informacja na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów
w sprawie sposobu sporządzania informacji zamieszczanych
we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń**

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń opisane są w: §6 OWU, §15 OWU, §16 OWU, §17 OWU, §18 OWU, §22 OWU, §26 OWU, §30 OWU, §34 OWU, §38 OWU, §41 OWU, §46 OWU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia opisane są w: §6 OWU, §7 OWU, §19 OWU, §23 OWU, §27 OWU, §31 OWU, §35 OWU, §40 OWU, §42 OWU, §47 OWU.



Spis treści

Rozdział I. Postanowienia wspólne dotyczące wszystkich ubezpieczeń	5
§ 1. Postanowienia ogólne	5
§ 2. Definicje	5
§ 3. Umowa ubezpieczenia	7
§ 4. Składka ubezpieczeniowa	7
§ 5. Okres ubezpieczenia, okres odpowiedzialności	8
§ 6. Suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna	8
§ 7. Wyłączenia odpowiedzialności wspólne dla wszystkich ryzyk	10
§ 8. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego wspólne dla wszystkich ryzyk	11
§ 9. Ogólne zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego	11
§ 10. Reklamacje	12
§ 11. Regres ubezpieczeniowy	12
§ 12. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia	12
§ 13. Zawiadomienia i oświadczenia	12
Rozdział II. Ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu	13
§ 14. Przedmiot ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu	13
§ 15. Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia	13
§ 16. Zakres ubezpieczenia kosztów ratownictwa	13
§ 17. Zakres ubezpieczenia kosztów transportu	13
Rozdział III. Ubezpieczenie pomocy w podróży	14
§ 18. Przedmiot i zakres ubezpieczenia pomocy w podróży	14
§ 19. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczeniu pomocy w podróży	16
§ 20. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w podróży	17
§ 21. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w podróży	17
Rozdział IV. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	17
§ 22. Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków	17
§ 23. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków	18
§ 24. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków	18
§ 25. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków	18
Rozdział V. Ubezpieczenie bagażu podróжного	19
§ 26. Przedmiot i zakres ubezpieczenia bagażu podróжного	19
§ 27. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu bagażu podróжного	19
§ 28. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia bagażu podróжного	20
§ 29. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu bagażu podróжного	20
Rozdział VI. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	20
§ 30. Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	20
§ 31. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej	21
§ 32. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	21
§ 33. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej	22
Rozdział VII. Ubezpieczenie Komfortowa Kieszek	22
§ 34. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Komfortowa Kieszek	22

§ 35. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu Komfortowa Kieszek	22
§ 36. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia Komfortowa Kieszek	23
§ 37. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu Komfortowa Kieszek	23
Rozdział VIII. Ubezpieczenie kosztów biletu na imprezę masową	23
§ 38. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów biletu na imprezę masową	23
§ 39. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów biletu na imprezę masową	23
§ 40. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów biletu na imprezę masową	24
Rozdział IX. Ubezpieczenie sprzętu sportowego	24
§ 41. Przedmiot i zakres ubezpieczenia sprzętu sportowego	24
§ 42. Wyłączenia odpowiedzialności dla ubezpieczenia sprzętu sportowego	24
§ 43. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia sprzętu sportowego	24
§ 44. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu sprzętu sportowego	25
Rozdział X. Ubezpieczenie Car Assistance podczas podróży zagranicznej	25
§ 45. Definicje dotyczące ubezpieczenia Car Assistance podczas podróży zagranicznej	25
§ 46. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Car Assistance podczas podróży zagranicznej	25
§ 47. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu Car Assistance podczas podróży zagranicznej	27
§ 48. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia Car Assistance podczas podróży zagranicznej	28
§ 49. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu Car Assistance podczas podróży zagranicznej	28
Rozdział XI. Postanowienia końcowe	28
Dodatek do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Go Safe	29

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Go Safe

zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A. nr 10/12/15 z dnia 08.12.2015 r.

kod: OWU/02/99491/2015/M

obowiązujące od 1 stycznia 2016 r.

Rozdział I. Postanowienia wspólne dotyczące wszystkich ubezpieczeń

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Na podstawie niniejszych **Ogólnych warunków ubezpieczenia Go Safe**, zwanych dalej OWU, Towarzystwo Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna, z siedzibą we Wrocławiu, zwane dalej **ubezpieczycielem**, zawiera z ubezpieczającymi, umowy ubezpieczenia na zasadach opisanych w OWU.
2. Na podstawie niniejszych OWU, umowa ubezpieczenia może być zawarta w wariantcie **Mini**, **Standard**, **Standard Plus** lub **Optimum**.
3. Ubezpieczenie w wariantcie **Mini** obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
 - 2) ubezpieczenie pomocy w podróży w wersji **Mini**,
 - 3) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków.
4. Ubezpieczenie w wariantcie **Standard** obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
 - 2) ubezpieczenie pomocy w podróży w wersji **Standard**,
 - 3) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków.
5. Ubezpieczenie w wariantcie **Standard Plus** obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
 - 2) ubezpieczenie pomocy w podróży w wersji **Standard Plus**,
 - 3) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków.
6. Ubezpieczenie w wariantcie **Optimum** obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
 - 2) ubezpieczenie pomocy w podróży w wersji **Optimum**,
 - 3) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków.
7. Po zapłaceniu dodatkowej składki ubezpieczenie może zostać rozszerzone i obejmować:
 - 1) ubezpieczenie bagażu podróжного,
 - 2) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej,
 - 3) ubezpieczenie Komfortowa Kieszek,
 - 4) ubezpieczenie kosztów biletu na imprezę masową,
 - 5) ubezpieczenie sprzętu sportowego,
 - 6) ubezpieczenie Car Assistance.
8. Po zapłaceniu dodatkowej składki odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, ubezpieczenia pomocy w podróży, ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może zostać rozszerzona o ryzyka określone w niniejszych OWU, związane z:
 - 1) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
 - 2) uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - 3) wyczynowym uprawianiem sportów.
9. Po zapłaceniu dodatkowej składki odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, ubezpieczenia pomocy w podróży, ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz ubezpieczenia kosztów biletu na imprezę masową może zostać rozszerzona o ryzyka określone w niniejszych OWU, związane z **następstwami chorób przewlekłych**.
10. Po zapłaceniu dodatkowej składki odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, ubezpieczenia pomocy w podróży oraz ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków może zostać rozszerzona o ryzyka określone w niniejszych OWU, związane z **wykonywaniem niebezpiecznej pracy fizycznej**.
11. Po zapłaceniu dodatkowej składki ubezpieczenie bagażu podróжного może zostać rozszerzone o ochronę **sprzętu elektronicznego**.
12. OWU mają zastosowanie również do zawierania umów ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość oraz z zastosowaniem przepisów o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

§ 2. Definicje

W rozumieniu OWU poniższe określenia mają następujące znaczenie:

- 1) **akcja ratownicza** – działania podjęte w celu zapobieżenia lub zmniejszenia skutków zdarzeń losowych;
- 2) **bagaż podróжный** – rzeczy osobiste należące do ubezpieczonego, będące w jego posiadaniu podczas podróży zagranicznej;

- 3) **bilet na imprezę masową** – bilet uprawniający ubezpieczonego do uczestnictwa w imprezie o charakterze sportowym, artystycznym lub rozrywkowym, na której liczba miejsc dla osób w przypadku gdy jest organizowana na otwartej przestrzeni (na stadionie, w innym obiekcie nie będącym budynkiem lub na terenie umożliwiającym przeprowadzenie imprezy masowej) wynosi nie mniej niż 1000, a w przypadku terenu zamkniętego (hali sportowej lub innego budynku umożliwiającego przeprowadzenie imprezy) nie mniej niż 300;
- 4) **Centrum Pomocy** – jednostka organizacyjna realizująca w imieniu ubezpieczyciela świadczenia ubezpieczeniowe przysługujące ubezpieczonemu, zgodnie z zasadami wskazanymi w niniejszych OWU;
- 5) **choroba przewlekła** – wszelkie choroby, które mają jedną lub więcej z następujących cech charakterystycznych: są trwałe, pozostawiają po sobie inwalidztwo, spowodowane są nieodwracalnymi zmianami patologicznymi oraz wymagają specjalnego postępowania rehabilitacyjnego albo według wszelkich osądów wymagać będą długiego okresu nadzoru, obserwacji czy opieki;
- 6) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachorowania (kod ICD: F00-F99), a także depresja i nerwica;
- 7) **choroba tropikalna** – choroba wywołana przez organizmy patogenne charakterystyczne dla stref podzwrotnikowych i równikowych;
- 8) **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym, naukowym bądź hobbystycznym;
- 9) **koszty ratownictwa** – koszty poszukiwań przez wyspecjalizowane służby ratownictwa, udzielenie doraźnej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia oraz transport z miejsca wypadku do najbliższego, wymaganego stanem zdrowia, punktu opieki medycznej, przy użyciu specjalistycznych środków transportu, w szczególności sani, helikoptera, toboganu, motorówki;
- 10) **kradzież z włamaniem** – zabór mienia po uprzednim usunięciu istniejących zabezpieczeń przy użyciu siły fizycznej lub narzędzi pozostawiających ślady, albo podrobionego lub doposażonego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rabunku;
- 11) **kraj rezydencji** – kraj, który stanowi dla ubezpieczonego miejsce stałego zamieszkania; w razie gdy ubezpieczony posiada inne obywatelstwo niż obywatelstwo polskie oraz posiada miejsce stałego zamieszkania poza krajem swojego obywatelstwa, to za kraj rezydencji uznaje się również kraj obywatelstwa;
- 12) **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;
- 13) **leczenie stomatologiczne zachowawcze** – leczenie próchnicy, leczenie zmian martwiczych, leczenie kanałowe, wymiana uszkodzonych wypełnień, leczenie chorób dziąseł, parodontoz, usuwanie kamienia;
- 14) **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;
- 15) **nagłe zachorowanie** – powstały w sposób nagły, niezależny od woli ubezpieczonego, ostry stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu ubezpieczonego, wymagający udzielenia 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 i niezależne od woli ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od jakiegokolwiek choroby, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 18) **osoba bliska** – współmałżonek, osoby pozostające w konkubinacie, dzieci, rodzeństwo, rodzice, dziadkowie, teściowie, wnuki;
- 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 rezydencji;
- 20) **osoba wezwana do towarzyszenia** – osoba inna niż osoba towarzysząca wskazana przez ubezpieczonego lub Centrum Pomocy, która przysięga w celu towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu, w przypadku braku osoby towarzyszącej lub w przypadku, gdy stan zdrowia osoby towarzyszącej uniemożliwia jej towarzyszenie ubezpieczonemu w trakcie leczenia lub transportu;
- 21) **podróż zagraniczna** – podróż ubezpieczonego poza granice kraju rezydencji;
- 22) **przedmioty osobistego użytku** – środki higieny osobistej: jednorazowa maszynka do golenia, bielizna osobista stosowna do pory roku, płyn oraz opakowanie do soczewek;
- 23) **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;
- 24) **sporty ekstremalne** – dyscypliny sportowe, których bezpieczne uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka: sporty powietrzne, kolarstwo górskie, sporty motorowe, wspinaczka wysokogórska, skałna, skałkowa, speleologia, skoki narciarskie, jazda po muldach, skoki akrobatyczne na nartach oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie, żeglarstwo powyżej 20 mil morskich od brzegu w charakterze załogi, skoki bungee, jumping, trekking powyżej 3000 m.n.p.m;
- 25) **sporty powietrzne** – uprawianie szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej;

- 26) **sporty wysokiego ryzyka** – narciarstwo, snowboard, jazda konna, polo, myślistwo, nurkowanie z aparatem powietrznym, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, jazda na quadach, kitesurfing, windsurfing, surfing, jazda na nartach wodnych i skuterach wodnych, paintball;
- 27) **sprzęt elektroniczny** – aparat fotograficzny, telefon komórkowy, przenośny sprzęt audiowizualny, nośniki dźwięku i obrazu, sprzęt komputerowy;
- 28) **sprzęt sportowy** – sprzęt niezbędny do uprawiania turystyki kwalifikowanej oraz sportów wysokiego ryzyka;
- 29) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – uszkodzenie ciała ubezpieczonego spowodowane несчастliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym za trwały uszkodzenie ciała rozumie się trwały ubytek struktury albo funkcji narządu lub kończyny, ustalony na podstawie tabeli stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego świadczenia;
- 30) **turystyka kwalifikowana** – 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, wyznaczonych akwenach, wymagający umiejętności posługiwania się sprzętem sportowym, uprawiany indywidualnie lub zespołowo, w grupach nieformalnych lub zorganizowanych; do kategorii turystyki kwalifikowanej należy: jazda na rowerze, pływanie żaglówką, kajakiem i rowerem wodnym, jazda na wielbłądzie, uczestnictwo w jeep-safari, wędkarstwo, wędrowki po górach do 3000 m.n.p.m. bez użycia sprzętu wspinaczkowego, zabezpieczającego i asekuracyjnego, żeglarstwo do 20 mil morskich od brzegu w charakterze załogi;
- 31) **ubezpieczający** – osoba fizyczna lub osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca z ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia na zasadach określonych w OWU i zobowiązana do zapłaty składki;
- 32) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, nie posiadająca polskiego obywatelstwa lub posiadająca polskie obywatelstwo, której krajem rezydencji jest inny kraj niż Polska, objęta ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w OWU;
- 33) **uprawniony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego 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 ubezpieczeniowego, świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - a) współmałżonkowi,
 - b) dzieciom w równych częściach – wobec braku współmałżonka,
 - c) rodzicom w równych częściach – wobec braku współmałżonka i dzieci,
 - d) rodzeństwu w równych częściach – wobec braku współmałżonka, dzieci i rodziców,
 - e) spadkobiercom ustawowym – wobec braku osób wymienionych powyżej;
- 34) **wartość zużycia** – miara utraty wartości ubezpieczonego bagażu podróжного lub sprzętu sportowego wynikająca z okresu eksploatacji, trwałości zastosowanych materiałów i sposobu użytkowania;
- 35) **wyścynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych w celu uzyskania w drodze współzawodnictwa sportowego maksymalnych wyników sportowych; obejmuje również zawodowe uprawianie sportu oraz udział w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, albo w ekspedycjach;
- 36) **wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej** – podjęcie przez ubezpieczonego wszelkich działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, zwiększające ryzyko zajścia zdarzenia, a także działalność niezarobkowa, zwiększająca ryzyko zajścia zdarzenia; za wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej uważa się:
 - a) 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,
 - b) działania z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych oraz spalinowych, gorących olei technicznych lub płynów technicznych,
 - c) działania i wykonywanie czynności na wysokościach,
 - d) działania i wykonywanie czynności pod ziemią,
 - e) działania i wykonywanie czynności pod wodą.

§ 3. Umowa ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek ubezpieczającego.
2. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą przyjęcia oferty przez ubezpieczającego.
3. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się polisą.
4. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek, w tym w formie umowy ubezpieczenia grupowego.

§ 4. Składka ubezpieczeniowa

1. Do zapłaty składki zobowiązany jest ubezpieczający.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej wskazywana jest po przekazaniu przez ubezpieczającego niniejszych informacji:
 - 1) zakresu ubezpieczenia,

- 2) wariantu ubezpieczenia,
- 3) sumy ubezpieczenia bądź sumy gwarancyjnej,
- 4) długości okresu odpowiedzialności,
- 5) rodzaju państwa docelowego.
3. Składka powinna być zapłacona jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia, najpóźniej w dniu jej zawarcia, chyba że strony umówią się inaczej.
4. Stawka składki ustalana jest w euro i pobierana w złotych, na podstawie średniego kursu NBP, obowiązującego na koniec dnia poprzedzającego dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.
5. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej albo w formie bezgotówkowej, z zastrzeżeniem ust. 6, 7 i 8.
6. W przypadku zapłaty składki w formie gotówkowej, za zapłatę składki przyjmuje się moment wpłaty upoważnionemu przedstawicielowi ubezpieczyciela.
7. W przypadku zapłaty składki przelewem na rachunek bankowy ubezpieczyciela, za dzień zapłaty składki przyjmuje się datę wykonania przelewu.
8. W przypadku zapłaty składki kartą płatniczą lub za pośrednictwem strony internetowej, za dzień zapłaty składki przyjmuje się dzień autoryzacji płatności.
9. Składka ubezpieczeniowa ulega podwyższeniu w stosunku do standardowo stosowanej w sytuacji, gdy ochrona zostaje rozszerzona, zgodnie z § 1 ust. 8, 9 i 10, o ryzyka związane z:
 - 1) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
 - 2) uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - 3) wyczynowym uprawianiem sportów,
 - 4) następstwami chorób przewlekłych,
 - 5) wykonywaniem niebezpiecznej pracy fizycznej.
10. Ubezpieczyciel stosuje obniżenia składki w odniesieniu do dzieci i osób uczących się do 25 roku życia, grup zorganizowanych oraz wycieczek.

§ 5. Okres ubezpieczenia, okres odpowiedzialności

1. Okres ubezpieczenia wskazuje się w umowie ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela (okres odpowiedzialności ubezpieczyciela), rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako data początkowa okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z chwilą przekroczenia granicy kraju rezydencji przy wyjeździe i zapłaceniu składki ubezpieczeniowej, chyba że umówiono się inaczej.
3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela kończy się:
 - 1) z dniem wyczerpania: sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjnej, limitu odpowiedzialności,
 - 2) z chwilą przekroczenia granicy przy wjeździe do kraju rezydencji,
 - 3) z dniem odstąpienia ubezpieczonego od umowy ubezpieczenia,
 - 4) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia,
 - 5) odpowiednio zgodnie z § 7 ust. 3,
 - 6) z chwilą śmierci ubezpieczonego,
 w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.

§ 6. Suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela.
2. Suma ubezpieczenia jest stała i nie podlega zmianie w trakcie trwania okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W razie wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego suma ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o kwotę zrealizowanego świadczenia ubezpieczeniowego.
4. 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.
5. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków wysokość świadczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego wynosi 60% sumy ubezpieczenia określonej dla 100% uszczerbku na zdrowiu.
6. 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 Mini	Wariant Standard	Wariant Standard Plus	Wariant Optimum
 Ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu (symbol KL)	20.000 EUR	30.000 EUR	40.000 EUR	60.000 EUR
Koszty hospitalizacji	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL			
Koszty leczenia ambulatoryjnego	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			
Leczenie stomatologiczne	250 EUR			
Koszty ratownictwa	5.000 EUR			
Organizacja i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego z miejsca wypadku lub zakwaterowania do ambulatorium lub szpitala	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL			
Organizacja i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego między placówkami medycznymi	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL			
Organizacja i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego do miejsca zakwaterowania podczas podróży zagranicznej	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL			
Organizacja i pokrycie kosztów transportu zwłok ubezpieczonego do miejsca pochówku w kraju rezydencji lub pochówku ubezpieczonego w miejscu podróży zagranicznej	2.500 EUR			
Organizacja i pokrycie kosztów transportu powrotnego ubezpieczonego do kraju rezydencji lub placówki medycznej w kraju rezydencji	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL			
 Ubezpieczenie pomocy w podróży – Assistance (symbol A)				
Całodobowy dyżur Centrum Pomocy	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL			
Organizacja pomocy medycznej	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL			
Udzielenie gwarancji pokrycia kosztów leczenia ambulatoryjnego i/lub hospitalizacji	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL			
Organizacja dostarczenia leków	tak			
Udzielenie informacji w o kancelariach prawnych i tłumaczach	tak			
Przekazanie wiadomości	tak			
Udzielenie pomocy przy zablokowaniu konta	tak			
Organizacja i pokrycie dodatkowych kosztów zakwaterowania i wyżywienia za granicą w celu rekonwalescencji	nie dotyczy	nie dotyczy	7 dni, maksymalnie 100 EUR dziennie	7 dni, maksymalnie 100 EUR dziennie
Organizacja i pokrycie kosztów transportu po rekonwalescencji	nie dotyczy	nie dotyczy	500 EUR	500 EUR
Udzielenie pomocy w razie utraty środków płatniczych	nie dotyczy	nie dotyczy	tak	tak
Udzielenie pomocy w razie utraty dokumentów w podróży	nie dotyczy	nie dotyczy	tak	tak
Opieka nad nieletnimi dziećmi	nie dotyczy	nie dotyczy	2.500 EUR	2.500 EUR
Udzielenie pomocy w odzyskaniu i ponownym skierowaniu bagażu	nie dotyczy	nie dotyczy	tak	tak
Organizacja i pokrycie kosztów podróży osoby towarzyszącej	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	1.000 EUR
Organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	7dni, maksymalnie 100 EUR dziennie
Organizacja i pokrycie kosztów wizyty osoby wezwanej do towarzyszenia	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	2.000 EUR

	Organizacja i pokrycie kosztów kierowcy zastępczego	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	500 EUR
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu członków rodziny ubezpieczonego	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	2.500 EUR
	Organizacja i pokrycie kosztów przerwania podróży zagranicznej	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	1.200 EUR
	Pokrycie niezbędnych i uzasadnionych kosztów związanych z opóźnieniem lotu	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	200 EUR
	Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (symbol NNW)	1.000 EUR	3.000 EUR	5.000 EUR	10.000 EUR
	Uszczerbek na zdrowiu	1.000 EUR	3.000 EUR	5.000 EUR	10.000 EUR
	Śmierć ubezpieczonego	600 EUR	1.800 EUR	3.000 EUR	6.000 EUR
	Ubezpieczenie bagażu podróżnego (symbol BP) za opłatą dodatkowej składki	250 EUR -1.000 EUR			
	Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (symbol OC) za opłatą dodatkowej składki	50.000 EUR			
	Szkody w mieniu	20% sumy gwarancyjnej			
	Szkody na osobie	100% sumy gwarancyjnej			
	Limit ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dla uprawiania sportów	15.000 EUR			
	Szkody w mieniu	20% sumy gwarancyjnej			
	Szkody na osobie	100% sumy gwarancyjnej			
	Ubezpieczenie Komfortowa Kiesz (symbol KK) za opłatą dodatkowej składki	250 EUR			
	Ubezpieczenie kosztów biletu na imprezę masową (symbol BM) za opłatą dodatkowej składki	350 EUR			
	Ubezpieczenie sprzętu sportowego (symbol SS) za opłatą dodatkowej składki	1.000 EUR			
	Ubezpieczenie Car Assistance podczas podróży zagranicznej (symbol CA) za opłatą dodatkowej składki	3.000 EUR			

§ 7. Wyłączenia odpowiedzialności wspólne dla wszystkich ryzyk

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:
 - 1) pozostawianiem ubezpieczonego po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub w stanie po użyciu środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lub w stanie po użyciu lekarstw lub innych środków wyłaczających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza,
 - 2) działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu, udziałem ubezpieczonego w nielegalnych strajkach, z zastrzeżeniem ust. 3,
 - 3) eksplozją atomową lub napromieniowaniem radioaktywnym,
 - 4) nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnień do tego osób, za wyjątkiem udzielania ubezpieczonemu pierwszej pomocy w związku z nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 5) usiłowaniami lub dokonaniem przestępstwa przez ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego,
 - 6) próbą samobójstwa, umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę ubezpieczonego,
 - 7) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
 - 8) uczestnictwem ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
 - 9) alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi ubezpieczonego (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice),
 - 10) działaniami umyślnym ubezpieczonego lub osoby, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, rażącym niedbalstwem ubezpieczonego, chyba że zapłata świadczenia ubezpieczeniowego odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności,
- chyba, że nie miało to wpływu na zajęcie zdarzenia ubezpieczeniowego.

2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w następstwie:
 - 1) innego zdarzenia zaistniałego w okresie 24 miesięcy poprzedzającego dzień zawarcia umowy ubezpieczenia i pomiędzy tym zdarzeniem a zdarzeniem ubezpieczeniowym zachodzi bezpośredni i adekwatny związek przyczynowy, bądź
 - 2) choroby, która była zdiagnozowana lub leczona lub kontrolowana lub wymagała porady lekarskiej w okresie 24 miesięcy poprzedzających dzień zawarcia umowy ubezpieczenia i pomiędzy chorobą a zdarzeniem ubezpieczeniowym zachodzi bezpośredni i adekwatny związek przyczynowy, wyłączenie to nie znajduje zastosowania w odniesieniu do następstw chorób przewlekłych w sytuacji rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o to ryzyko.
3. Jeżeli podczas podróży zagranicznej ubezpieczony zostaje niespodziewanie dotknięty zdarzeniami wojennymi, aktami terrorystycznymi lub wojny domowej, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z końcem 5 dnia od rozpoczęcia wojny, aktów terrorystycznych lub wojny domowej na terytorium kraju, w którym przebywa ubezpieczony. Ubezpieczyciel 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.
4. Odpowiedzialność ubezpieczyciela nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.

§ 8. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego wspólne dla wszystkich ryzyk

1. W przypadku zajścia zdarzenia, ubezpieczony w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego powinien niezwłocznie zgłosić do Centrum Pomocy zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową telefonicznie lub faxem, podając informacje niezbędne do udzielenia pomocy oraz stosować się do jego zaleceń, a także umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania zdarzenia. Numer do Centrum Pomocy znajduje się na polisie.
2. Występujący z roszczeniem udostępnia dokumenty, o które ubezpieczyciel zwróci się w związku z rozpatrywanym roszczeniem, niezbędne do przeprowadzenia przez ubezpieczyciela postępowania dotyczącego ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli występujący z roszczeniem posiada lub może je uzyskać na podstawie przepisów obowiązującego prawa.
3. W przypadku, gdy ubezpieczycielowi nie zostaną dostarczone wszystkie niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego dokumenty, osoba występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego powinna udzielić ubezpieczycielowi informacji nt.: miejsca i daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, nazwy i adresu organu lub instytucji, w której w/w dokumenty się znajdują lub mogą się znajdować.
4. Ubezpieczyciel może zażądać, aby ubezpieczony poddał się na koszt ubezpieczyciela badaniom lekarskim w celu potwierdzenia zasadności roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego.
5. Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego lub uprawnionego, może być podstawą do odmowy jego wypłaty, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego, odpowiedzialności ubezpieczyciela.

§ 9. Ogólne zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego

1. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel informuje o jego otrzymaniu ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, 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 ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, świadczenie ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego w terminie określonym w ust. 2, zawiadamia pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłata bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego.
5. Jeżeli świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.
6. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w ust. 1 oraz poszkodowanemu lub uprawnionemu, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez ubezpieczyciela.
7. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, uniemożliwiającej ustalenie prawa do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, stanowi podstawę do wstrzymania wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego do czasu uzupełnienia dokumentacji lub podstawę do odmowy wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku nieuzupełnienia dokumentacji.

8. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego następuje w złotych polskich i stanowi równowartość kwot w innych walutach, udokumentowanych dowodami poniesionych kosztów, przeliczonych na złote polskie według średniego kursu NBP, obowiązującego w dniu wydania decyzji o wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego, w ramach sum ubezpieczenia.

§ 10. Reklamacje

1. Ubezpieczający, ubezpieczony, uprawniony ma prawo do składania reklamacji do Departamentu Obsługi Reklamacji ubezpieczyciela:
 - 1) pisemnie drogą pocztową,
 - 2) w formie ustnej z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji w centrali ubezpieczyciela lub Biurze Regionalnym, których dane teled adresowe można uzyskać pod numerem infolinii ubezpieczyciela 801 500 300,
 - 3) telefonicznie pod numerem infolinii ubezpieczyciela 801 500 300,
 - 4) z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej www.tueuropa.pl – Centrum Obsługi Klienta.
2. Aktualne dane teled adresowe ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej www.tueuropa.pl.
3. Ubezpieczający, ubezpieczony, uprawniony może zwrócić się o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego porządkowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami a także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
4. Reklamacje rozpatrywane są przez ubezpieczyciela w terminie 30 dni kalendarzowych licząc od dnia ich wpływu.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu.
6. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie pisemnej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi w formie elektronicznej może nastąpić na wniosek składającego reklamację.
7. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 11. Regres ubezpieczeniowy

1. Z dniem zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego przechodzi na ubezpieczyciela przysługujące ubezpieczonemu roszczenie od osoby trzeciej odpowiedzialnej za powstanie szkody, do wysokości wypłaconego przez ubezpieczyciela świadczenia ubezpieczeniowego (roszczenie regresowe).
2. Jeżeli ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń co do pozostałej części szkody przed roszczeniem ubezpieczyciela.
3. Nie przechodzą na ubezpieczyciela 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 udzielić pomocy ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę dostarczając niezbędne informacje i dokumenty.
5. W razie zrzeczenia się przez ubezpieczonego praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu wyrządzonych szkód bez zgody ubezpieczyciela, może on odmówić wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego odpowiednio w całości lub części lub zażądać zwrotu wypłaconego świadczenia ubezpieczeniowego.

§ 12. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie:
 - 1) 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczający jest osobą fizyczną i zawarcie umowy ubezpieczenia jest czynnością prawną niezwiązaną bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczającego,
 - 2) 2 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczający jest przedsiębiorcą.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której ubezpieczający jest konsumentem, termin, w ciągu którego może on odstąpić od umowy ubezpieczenia wynosi 30 dni od dnia poinformowania ubezpieczającego o zawarciu umowy ubezpieczenia. Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia nie przysługuje ubezpieczającemu będącemu konsumentem, jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została na okres krótszy niż 30 dni.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, przez który ubezpieczyciel ponosił odpowiedzialność.
4. Z tytułu odstąpienia od umowy ubezpieczenia ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

§ 13. Zawiadomienia i oświadczenia

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez strony i podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego na podstawie OWU, powinny być składane na piśmie, chyba że umowa ubezpieczenia lub OWU stanowią inaczej lub ubezpieczony/występujący z roszczeniem wyrazi wolę innej formy komunikacji.
2. Strony powinny informować się o każdej zmianie swoich danych podanych w umowie ubezpieczenia poprzez złożenie oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia.

Rozdział II. Ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu

§ 14. Przedmiot ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu

Przedmiotem ubezpieczenia są:

- 1) koszty leczenia,
- 2) koszty ratownictwa,
- 3) usługi i koszty transportu ubezpieczonego,

w zakresie określonym w niniejszych OWU.

§ 15. Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia

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

- 1) wymagane i zalecone przez lekarza leczenie (badania, zabiegi, operacje, hospitalizacja),
- 2) leczenie ambulatoryjne obejmujące badania i pomoc medyczną, analizy, zabiegi, wizyty lekarskie, w tym dojazd lekarza do miejsca, w którym znajduje się ubezpieczony oraz zakup niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych oraz kul; koszty leczenia ambulatoryjnego na terenie USA, Kanady, Japonii i Australii ograniczone są do wysokości **2.000 EUR**,
- 3) koszty przedwczesnego porodu, który nastąpił nie później niż w 32 tygodniu ciąży, pokrywając koszty opieki medycznej matki i noworodka łącznie, w ramach sumy ubezpieczenia,
- 4) leczenie stomatologiczne do wysokości **250 EUR** na wszystkie zdarzenia w okresie trwania umowy ubezpieczenia, jedynie w przypadku nagłych stanów zapalnych 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 zawarcia umowy ubezpieczenia rozszerzonej odpowiednio o: uprawianie sportów wysokiego ryzyka, uprawianie sportów ekstremalnych, wyczynowe uprawianie sportów.

§ 16. Zakres ubezpieczenia kosztów ratownictwa

1. Ubezpieczenie kosztów ratownictwa obejmuje powstałe i poniesione w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela niezbędne i udokumentowane koszty na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą, prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia ubezpieczonego, który uległ w czasie podróży zagranicznej nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi.
2. Ubezpieczyciel za pośrednictwem 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 ubezpieczyciela stanowi **5.000 EUR**.

§ 17. Zakres ubezpieczenia kosztów transportu

1. Ubezpieczenie kosztów transportu obejmuje powstałe i poniesione w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela niezbędne i udokumentowane koszty ubezpieczonego, który uległ w czasie podróży zagranicznej nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi poniesione na:
 - 1) **organizację i transport ubezpieczonego z miejsca wypadku lub zakwaterowania do ambulatorium lub szpitala;** ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy dokonuje wyboru szpitala, rezerwuje miejsce oraz organizuje dowóz do szpitala, jeżeli wymaga tego stan zdrowia ubezpieczonego,
 - 2) **organizację i transport ubezpieczonego między placówkami medycznymi,** jeżeli placówka medyczna, w której jest on hospitalizowany, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z udokumentowanym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 3) **organizację i transport ubezpieczonego do miejsca zakwaterowania w czasie podróży zagranicznej** po udzieleniu pomocy medycznej, jeżeli lekarz prowadzący leczenie tak zaleci; świadczenie ubezpieczeniowe nie obejmuje transportu niemedycznego,
 - 4) **organizację i transport zwłok ubezpieczonego do miejsca pochówku w kraju rezydencji lub pochówek ubezpieczonego w miejscu podróży zagranicznej,** w przypadku gdy ubezpieczony zmarł w czasie podróży zagranicznej; ubezpieczyciel refunduje koszty sprowadzenia zwłok ubezpieczonego do miejsca pochówku w kraju rezydencji lub koszty pochówku w miejscu podróży zagranicznej – do wysokości **2.500 EUR**; zakresem kosztów transportu zwłok objęte są również niezbędne koszty zakupu trumny przewozowej, koszty sanitarne (chłodnia, balsamowanie), administracyjne (koszty konsularne, pozwolenia), transport bagażu podróжного należącego do zmarłego oraz koszty wykonania sekcji zwłok; koszty zakupu trumny przewozowej za granicą, jeżeli miejscowe przepisy dotyczące transportu tego wymagają, pokrywane są przez ubezpieczyciela do wysokości nie wyższej niż **1.500 EUR**,

- 5) **organizację i transport powrotny ubezpieczonego do kraju rezydencji albo do szpitala w kraju rezydencji**, jeżeli z uwagi na stan zdrowia ubezpieczony nie może skorzystać z uprzednio przewidzianego środka lokomocji; o możliwości przewiezienia ubezpieczonego decyduje lekarz Centrum Pomocy wraz z lekarzem prowadzącym leczenie; transport ubezpieczonego dokonywany jest po udzieleniu pomocy medycznej umożliwiającej powrót do kraju rezydencji i odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia ubezpieczonego środkiem transportu; jeżeli lekarz prowadzący leczenie uzna transport za możliwy, a ubezpieczony nie wyrazi zgody na transport do kraju rezydencji, wówczas dalsze świadczenia ubezpieczeniowe ubezpieczonemu nie przysługują.
2. Niezależnie od § 5 ust. 3, w przypadku, gdy transport powrotny do kraju rezydencji nie jest możliwy ze względu na przeciwwskazania lekarskie ubezpieczyciel pokryje koszty pobytu w szpitalu do czasu, w którym stan zdrowia umożliwi przetransportowanie ubezpieczonego, maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.

Rozdział III. Ubezpieczenie pomocy w podróży

§ 18. Przedmiot i zakres ubezpieczenia pomocy w podróży

1. Przedmiotem ubezpieczenia są usługi i koszty pomocy w podróży zagranicznej w zakresie określonym w niniejszych OWU.
2. Ubezpieczenie pomocy w podróży obejmuje organizację lub pokrycie kosztów pomocy w podróży zagranicznej realizowanych na rzecz ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, na zasadach określonych w OWU.
3. Koszty niżej wymienionych usług pokrywane są do wysokości sum ubezpieczenia wskazanych na polisie lub do limitów wskazanych w dalszej części OWU.
4. Ubezpieczeniem pomocy w podróży w wariancie **Mini** oraz w wariancie **Standard** objęte są następujące usługi:
 - 1) **całodobowy dyżur Centrum Pomocy** pod numerem telefonu i faxu, znajdującym się na polisie,
 - 2) **organizacja pomocy medycznej**; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy na podstawie informacji przekazanych przez ubezpieczonego organizuje pomoc medyczną, polegającą na wskazaniu punktu medycznego, zorganizowaniu wizyty lekarskiej,
 - 3) **udzielenie gwarancji pokrycia kosztów leczenia ambulatoryjnego i/lub hospitalizacji**; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udziela płatowce medycznej gwarancji pokrycia kosztów leczenia ambulatoryjnego i/lub hospitalizacji do wysokości sumy ubezpieczenia i przejmuje rozliczenia z jednostką medyczną prowadzącą leczenie,
 - 4) **organizacja dostarczenia leków**; w razie zagubienia przez ubezpieczonego leków podczas podróży zagranicznej, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy po konsultacji z lekarzem prowadzącym jego leczenie w kraju rezydencji, dostarcza niezbędne leki lub leki zastępcze mające zastąpić leki, które zaginęły w trakcie podróży zagranicznej w okresie ubezpieczenia; ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu kosztów związanych z organizacją dostarczenia leków tj. kosztów wizyty lekarskiej i wypisania recepty, zakupu leków oraz kosztów ich dostarczenia w terminie 14 dni od daty zakończenia podróży zagranicznej,
 - 5) **udzielenie informacji o kancelariach prawnych i tłumaczach**; w razie zaistnienia w życiu ubezpieczonego niezależnego od ubezpieczonego i nieprzewidzianego uprzednio zdarzenia dotyczącego ciążyących na nim obowiązków lub powinności wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa polskiego lub stosunków cywilnoprawnych podlegających prawu polskiemu, w których ubezpieczony jest stroną, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udzieli telefonicznych informacji o znajdujących się w najbliższej okolicy kancelariach prawnych, prowadzących obsługę prawną w języku polskim lub języku angielskim i godzinach ich urzędowania oraz o tłumaczach,
 - 6) **przekazanie wiadomości** w razie nieprzewidzianego zdarzenia, niezależnego od ubezpieczonego: wypadek, choroba, strajk, opóźnienie samolotu, pociągu lub autobusu, powodującego opóźnienie lub zmianę przebiegu podróży ubezpieczonego, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy przekazuje niezbędne informacje osobom wskazanym przez ubezpieczonego,
 - 7) **udzielenie pomocy przy zablokowaniu konta**; w razie kradzieży albo zaginięcia w czasie podróży zagranicznej kart płatniczych lub czeków podróżnych należących do ubezpieczonego, ubezpieczyciel za pośrednictwem 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; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy nie odpowiada za prawidłowość przeprowadzenia blokowania konta ani za powstałe w związku z tym szkody.
5. Ubezpieczeniem pomocy w podróży w wariancie **Standard Plus** objęte są usługi opisane w wariancie **Mini** i **Standard** oraz następujące usługi:
 - 1) **organizacja i pokrycie dodatkowych kosztów zakwaterowania i wyżywienia ubezpieczonego w czasie podróży zagranicznej w celu rekonwalescencji**; jeżeli ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje transport ubezpieczonego do kraju rezydencji, ale transport ten zgodnie z zaleceniami lekarzy nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu pobytu ubezpieczonego w szpitalu, wówczas dodatkowo ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia ubezpieczonego przez okres nie dłuższy niż **7 dni** i maksymalnie do wysokości **100 EUR dziennie**,
 - 2) **organizacja i pokrycie kosztów transportu po rekonwalescencji**, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego po zakończeniu leczenia z miejsca hospitalizacji za granicą kraju rezydencji do miejsca umożliwiającego kontynuowanie przewidzianej podróży, maksymalnie do wysokości **500 EUR**,
 - 3) **udzielenie pomocy w razie utraty środków płatniczych**; w przypadku kradzieży, uszkodzenia lub zniszczenia posiadanych przez ubezpieczonego w trakcie podróży zagranicznej środków płatniczych, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy zapewnia ubezpieczonemu pomoc w skontaktowaniu się z bankiem prowadzącym jego rachunek; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy nie ponosi odpowiedzialności za skuteczność tego działania,

- 4) **udzielenie pomocy w razie utraty dokumentów podróży;** w przypadku kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia w trakcie podróży zagranicznej dokumentów niezbędnych ubezpieczonemu w czasie tego pobytu, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu ich wyrobienia lub uzyskania innych dokumentów niezbędnych w czasie podróży zamiast utraconych lub uszkodzonych, przy czym nie ponosi odpowiedzialności za efekty tych działań,
 - 5) **organizacja i pokrycie kosztów transportu niepełnoletnich dzieci** do ich miejsca zamieszkania w kraju rezydencji lub do miejsca zamieszkania osoby, która została wyznaczona przez ubezpieczonego do opieki nad nimi w kraju rezydencji, w przypadku hospitalizacji ubezpieczonego, podróżującego ze swoimi niepełnoletnimi dziećmi, którym w czasie hospitalizacji ubezpieczonego nie towarzyszy żadna osoba pełnoletnia; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub autobusowego, albo – jeżeli podróż koleją lub autobusem, bez uwzględnienia przerw w podróży, trwa dłużej niż 15 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej; transport dzieci odbywa się pod opieką Centrum Pomocy; w takim przypadku ubezpieczony musi wyrazić zgodę na tego typu usługę oraz wskazać osobę, która przejmie opiekę nad dziećmi po zakończeniu transportu; w przypadku braku możliwości uzyskania zgody ubezpieczonego z przyczyn od niego niezależnych obowiązują przyjęte w danym kraju procedury konsularne,
 - 6) **udzielenie pomocy w odzyskaniu i ponownym skierowaniu bagażu,** w przypadku zaginięcia bagażu ubezpieczonego w trakcie trwania podróży zagranicznej, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy kontaktuje się z odpowiednim podmiotem oraz (jeżeli odzyskanie bagażu jest możliwe) organizuje wysyłkę bagażu do miejsca pobytu ubezpieczonego.
6. Ubezpieczeniem pomocy w podróży w wariancie **Optimum** objęte są świadczenia opisane w wariancie **Mini, Standard i Standard Plus** oraz następujące świadczenia:
- 1) **organizacja i pokrycie kosztów podróży osoby towarzyszącej,** w przypadku gdy ubezpieczony ze względu na stan zdrowia jest transportowany do kraju rezydencji; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy zapewnia organizację i pokrywa dodatkowe koszty transportu do kraju rezydencji osoby towarzyszącej, niezbędnej do sprowadzenia ubezpieczonego do kraju rezydencji, pod warunkiem udokumentowanego zalecenia przez lekarza prowadzącego leczenie ubezpieczonego za granicą lub lekarza Centrum Pomocy, maksymalnie do wysokości **1.000 EUR**,
 - 2) **organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej ubezpieczonemu,** niezbędnej do załatwienia spraw związanych z powrotem ubezpieczonego do kraju rezydencji oraz sprawowania opieki nad ubezpieczonym do czasu powrotu lub transportu do kraju rezydencji; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej za okres nie dłuższy niż **7 dni**, maksymalnie do wysokości **100 EUR** dziennie,
 - 3) **organizacja i pokrycie kosztów wizyty osoby wezwanej do towarzyszenia** w przypadku pobytu ubezpieczonego w szpitalu przez okres dłuższy niż 7 dni; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu w obie strony jednej osoby wezwanej do towarzyszenia; ubezpieczyciel za pośrednictwem 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; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy dodatkowo organizuje i pokrywa osobie wezwanej do towarzyszenia koszty zakwaterowania za okres maksymalnie **7 dni** i w wysokości **100 EUR** dziennie; maksymalna wysokość odpowiedzialności z tytułu wizyty osoby wezwanej nie może jednak przekroczyć **2.000 EUR**,
 - 4) **organizacja i pokrycie kosztów kierowcy zastępczego;** ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty wynajęcia osoby posiadającej prawo jazdy, która przewiezie ubezpieczonego i/lub osoby towarzyszące w podróży, w sytuacji gdy w wyniku następstwa nieszcześliwego 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; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy pokrywa uzasadnione koszty wynajęcia kierowcy zastępczego do wysokości **500 EUR**; podróż powrotna odbywa się najkrótszą drogą; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy nie pokrywa kosztów paliwa, opłat za autostrady oraz kosztów parkingu,
 - 5) **organizacja i pokrycie kosztów transportu osób bliskich ubezpieczonemu** wspólnie z nim podróżujących do kraju rezydencji, w przypadku śmierci lub hospitalizacji ubezpieczonego; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub autobusowego, albo – jeżeli podróż koleją lub autobusem, bez uwzględniania przerw w podróży, trwa dłużej niż 15 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej, o ile pierwotnie przewidziany środek transportu nie mógł być wykorzystany,
 - 6) **organizacja i pokrycie kosztów przerwania podróży zagranicznej ubezpieczonego;** ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty powrotu ubezpieczonego do kraju rezydencji do wysokości **1.200 EUR**, w przypadku gdy pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, a ubezpieczony jest zmuszony przerwać nagle podróż z następujących powodów:
 - a) nieszcześliwego wypadku, nagłego zachorowania wymagającego hospitalizacji osoby bliskiej ubezpieczonemu, w przypadku gdy powyższe zdarzenie miało miejsce na terytorium kraju rezydencji,
 - b) śmierci osoby bliskiej,
 - c) poważnej szkody w mieniu ubezpieczonego lub w lokalach, w których ubezpieczony prowadzi działalność gospodarczą na terytorium kraju rezydencji, powstałej w wyniku działania ognia, katastrof żywiołowych lub będących następstwem przestępstwa, powodującej konieczność wykonania czynności prawnych i administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność ubezpieczonego,
 ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub autobusowego, albo – jeżeli podróż koleją lub autobusem, bez uwzględnienia przerw w podróży, trwa dłużej niż 15 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej,

- 7) **organizacja i pokrycie niezbędnych i uzasadnionych kosztów związanych z opóźnieniem lotu**, w przypadku odwołania lub opóźnienia zagranicznego lotu rejsowego przez zawodowego przewoźnika lotniczego o co najmniej 5 godzin, z wyłączeniem lotów charterowych; ubezpieczyciel 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**.
7. 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,
 - 3) zastosowanie się do wskazań telefonicznych Centrum Pomocy.
8. Centrum Pomocy pokrywa koszty rozmów telefonicznych ubezpieczonego z Centrum pomocy, poniesionych przez ubezpieczonego w związku ze zdarzeniami wynikającymi z zakresu ubezpieczenia. Pokrycie kosztów rozmów telefonicznych odbywa się na podstawie dokumentacji potwierdzającej poniesione koszty, przekazanych przez ubezpieczonego.

§ 19. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczeniu pomocy w podróży

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 7.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia i koszty transportu, w przypadku gdy ubezpieczony postąpił wbrew decyzji Centrum Pomocy uzgodnionej z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą. Niniejsze wyłączenie nie dotyczy sytuacji, w których ubezpieczony ze względu na stan zdrowia nie mógł skontaktować się z Centrum Pomocy.
3. O ile zakres ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w podróży nie został rozszerzony, ubezpieczyciel nie odpowiada również za szkody będące następstwem:
 - 1) chorób przewlekłych,
 - 2) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 3) uprawiania sportów ekstremalnych,
 - 4) wyczynowego uprawiania sportów,
 - 5) wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej.
4. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów leczenia, jeżeli w stosunku do ubezpieczonego istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży zagranicznej lub przed podróżą zagraniczną istniały wskazania do odbycia zabiegu operacyjnego lub pobytu w szpitalu, pod warunkiem, gdy miały one wpływ na powstanie zdarzenia z ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu.
5. Ubezpieczyciel nie odpowiada za koszty:
 - 1) szczepień ochronnych, za wyjątkiem profilaktyki nagłego przypadku tężca i wścieklizny,
 - 2) leczenia stomatologicznego zachowawczego, za wyjątkiem przypadków wymagających natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej, o których mowa w §15 pkt. 4),
 - 3) kontynuacji leczenia zachorowań, które nastąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub w poprzednim okresie ubezpieczenia,
 - 4) leczenia niezwiązanego z pomocą medyczną udzieloną w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) leczenia chorób, z którymi związana była hospitalizacja ubezpieczonego w ciągu ostatnich sześciu miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia, wyłączenie to nie znajduje zastosowania w odniesieniu do następstw chorób przewlekłych w sytuacji rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o to ryzyko,
 - 6) leczenia przekraczającego zakres usług medycznych niezbędnych do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego transport lub powrót ubezpieczonego do kraju rezydencji; o zasadności organizacji transportu decyduje lekarz Centrum Pomocy wraz z lekarzem prowadzącym leczenie ubezpieczonego,
 - 7) ciąży, porodu, który nastąpił po 32 tygodniu ciąży,
 - 8) sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności,
 - 9) zakupu środków antykoncepcyjnych, przerywania, usuwania ciąży, za wyjątkiem zaleconego przez lekarza prowadzącego zabiegu łezczkowania jamy macicy po samoistnym poronieniu,
 - 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, wyłączenie to nie znajduje zastosowania w odniesieniu do następstw chorób przewlekłych w sytuacji rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o to ryzyko,
 - 12) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych, AIDS i HIV pozytywny,
 - 13) epidemii,
 - 14) naprawy i zakupu protez, w tym dentystycznych, okularów, aparatów słuchowych i innego sprzętu rehabilitacyjnego, za wyjątkiem zakupu kul,
 - 15) specjalnego odżywiania ubezpieczonego, zakupu środków wzmacniających oraz środków, z których ubezpieczony korzysta zwyczajowo, szczepień, masażu, kąpiele, inhalacji, gimnastyki leczniczej, naświetlania, nawet jeśli którykolwiek z tych środków był zalecony przez lekarza,
 - 16) korzystania podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe, np. używania odbiorników telewizyjnych,

- 17) leczenia, hospitalizacji lub zakwaterowania w przypadku, gdy według opinii lekarza Centrum Pomocy moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do momentu powrotu ubezpieczonego do kraju rezydencji,
- 18) przeprowadzenia badań zbędnych do rozpoznania leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich,
- 19) leczenia sanatoryjnego, terapii, profilaktyki, fizjoterapii,
- 20) leczenia we własnym zakresie,
- 21) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny ubezpieczonego, chyba że jest to lekarz wskazany przez Centrum Pomocy do prowadzenia leczenia za granicą,
- 22) leczenia i leków nieuznawanych przez medycynę konwencjonalną,
- 23) leczenia oraz pobytu w domach opieki, hospicjach, ośrodkach leczenia uzależnień, ośrodkach sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriach, centrach i ośrodkach rehabilitacyjnych oraz szpitalnych oddziałach rehabilitacyjnych.

§ 20. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w podróży

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

§ 21. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w podróży

1. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia ubezpieczeniowe w wysokości wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia i potwierdzeniu objęcia zdarzenia ochroną ubezpieczeniową, Centrum Pomocy spełnia świadczenie ubezpieczeniowe wynikające z zakresu umowy ubezpieczenia zgodnie z zapisami niniejszych OWU.
3. Zwrot kosztów przysługujących z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, ubezpieczenia pomocy w podróży dokonywany jest poprzez zapłatę bezpośrednio wystawcom rachunków.
4. W przypadku, gdy ubezpieczony musiał pokryć koszty we własnym zakresie z powodu braku akceptacji przez placówkę medyczną sposobu rozliczeń zgodnego z OWU, ubezpieczyciel dokonuje ich zwrotu ubezpieczonemu lub osobie, która poniosła te koszty.

Rozdział IV. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 22. Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

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

§ 23. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 7.
2. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego: zawału, krwotoku, udaru mózgu, nagłego zatrzymania krążenia, wylewu krwi do mózgu.
3. 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) ataków epilepsji, utraty przytomności, spowodowanych przyczyną chorobową.
4. Nie uznaje się za następstwa nieszczęśliwego wypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci, jeśli nastąpiły one po upływie 24 miesięcy od nieszczęśliwego wypadku.
5. O ile zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków nie został rozszerzony, ubezpieczyciel nie odpowiada również za następstwa wypadku powstałego wskutek:
 - 1) chorób przewlekłych,
 - 2) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 3) uprawiania sportów ekstremalnych,
 - 4) wyczynowego uprawiania sportów,
 - 5) wykonywania niebezpiecznej pracy fizycznej.

§ 24. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 8, które stosować należy odpowiednio, w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego:
 - 1) ubezpieczony/uprawniony powinien złożyć zawiadomienie o zajściu zdarzenia/wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego: elektronicznie przez stronę internetową ubezpieczyciela, telefonicznie lub pisemnie,
 - 2) ubezpieczony powinien powiadomić ubezpieczyciela o zakończeniu leczenia i rehabilitacji oraz dołączyć dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji; po zakończeniu leczenia ubezpieczyciel może skierować ubezpieczonego na powołaną przez siebie na terytorium Polski komisję lekarską, która orzeknie stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu; ubezpieczony jest zobowiązany przedstawić komisji lekarskiej wszelką posiadaną dokumentację medyczną i poddać się badaniom lekarskim; ubezpieczyciel 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, jeśli jego wybór był uzasadniony,
 - 3) uprawniony powinien dołączyć dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji ubezpieczonego, jeżeli uprawniony takie dokumenty posiada lub może je uzyskać na podstawie przepisów obowiązującego prawa, odpis skróconego aktu zgonu oraz gdy uprawniony jest wyznaczony imiennie – dokument stwierdzający tożsamość uprawnionego; w przypadku braku osoby wskazanej imiennie, występujący o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego członek rodziny powinien przedłożyć również dokument stwierdzający pokrewieństwo lub powinowactwo z ubezpieczonym.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 pkt.1), ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

§ 25. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków

1. 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.
2. Ustalenie związku przyczynowo-skutkowego, o którym mowa w ust. 1, oraz stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej i wyników badania przeprowadzonego przez lekarza powołanego przez ubezpieczyciela. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się 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).
3. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest niezwłocznie po zakończeniu leczenia ubezpieczonego, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza okresu leczenia usprawniającego.

4. Jeżeli ubezpieczony otrzymał świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł w ciągu 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku na skutek tego samego zdarzenia, to:
 - 1) świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci jest wypłacane uprawnionemu tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaconego wcześniej ubezpieczonemu,
 - 2) świadczenie ubezpieczeniowe należne uprawnionemu jest pomniejszone o kwotę wypłaconą wcześniej ubezpieczonemu.
5. 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 ubezpieczyciela wysokości świadczenia ubezpieczeniowego wypłaconego uprawnionemu stanowi przypuszczalny stopień uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego ustalany na podstawie dokumentacji medycznej i opinii lekarzy.
6. W przypadku, gdy ubezpieczony zmarł na skutek nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczyciel ustala wysokość i zasadność świadczenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień 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 uprawnionych albo też innych dokumentów, z których wynika, że są spadkobiercami ubezpieczonego,
 chyba że uprawniony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać.
7. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci ubezpieczonego ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu.

Rozdział V. Ubezpieczenie bagażu podróżnego

§ 26. Przedmiot i zakres ubezpieczenia bagażu podróżnego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko utraty bagażu podróżnego lub ubytku wartości bagażu podróżnego z powodu zniszczenia lub uszkodzenia wskutek okoliczności wymienionych w ust. 3 poniżej.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje utratę oraz ubytek wartości wskutek zniszczenia lub uszkodzenia:
 - 1) bagażu podróżnego będącego pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego,
 - 2) bagażu podróżnego powierzonego, nie będącego pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4, bagaż podróżny będący pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego jest objęty ochroną ubezpieczeniową w związku z utratą lub ubytkiem wartości z powodu zniszczenia lub uszkodzenia, jedynie wówczas, gdy nastąpił 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 podróżnym,
 - 5) ognia i innych zdarzeń losowych: huraganu, powodzi, pioruna, wybuchu, deszczu nawalnego, lawiny, trzęsienia ziemi, upadku pojazdu powietrznego oraz wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych.
4. Bagaż podróżny powierzony nie będący pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego, objęty jest ochroną ubezpieczeniową w związku z utratą, ubytkiem wartości z powodu zniszczenia lub uszkodzenia, w sytuacji, gdy:
 - 1) został oddany za pokwitowaniem do przechowania bagażu,
 - 2) został powierzony zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego,
 - 3) przechowywany był w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu.

§ 27. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu bagażu podróżnego

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 7.
2. 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, perły, bursztyny i korale oraz złoto, srebro, platyna w złomie i w sztabach,
 - 2) futra,
 - 3) zegarki,
 - 4) wartości pieniężne, papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, karty płatnicze wszelkiego rodzaju oraz bilety na przejazdy środkami komunikacji, klucze,
 - 5) dokumenty i rękopisy, instrumenty muzyczne, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej,
 - 6) dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie,
 - 7) programy komputerowe, dane na nośnikach, gry wideo wraz z akcesoriami,
 - 8) lornetki wraz z wyposażeniem,
 - 9) broń i trofea myśliwskie wraz z futerałami,
 - 10) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi,
 - 11) przedmioty w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe,

- 12) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej,
 - 13) sprzęt sportowy,
 - 14) rowery, przyczepy, przyczepy kempingowe i inne środki transportu, z wyłączeniem wózków dziecięcych i inwalidzkich,
 - 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.
3. O ile zakres ubezpieczenia bagażu podróznego nie został rozszerzony ochroną nie jest objęty również **sprzęt elektroniczny**.
4. Ubezpieczyciel 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 podróznego,
 - 6) powstałe wskutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organy celne lub inne władze,
 - 7) niezgłoszone policji, przewoźnikowi niezwłocznie po stwierdzeniu zaistnienia objętego ubezpieczeniem, zgodnie z § 28 ust. 1 pkt. 1) i 2).
5. Wypłata należnego świadczenia ubezpieczeniowego każdorazowo pomniejszona zostanie o **30 EUR**.

§ 28. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia bagażu podróznego

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 8, które stosować należy odpowiednio, ubezpieczony w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego powinien zastosować następujące środki:
 - 1) jeżeli szkoda powstała w wyniku zdarzeń o których mowa w § 26 ust. 1 pkt. 1), 2) lub 3) powiadomić policję niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zdarzeniu i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
 - 2) niezwłocznie powiadomić przewoźnika o każdej szkodzie powstałej w bagażu podróznym powierzonym do przewozu lub w czasie jazdy środkami komunikacji publicznej, w przypadku gdy bagaż podróżny 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) złożyć w Centrum Pomocy wypełniony formularz zgłoszenia szkody; w przypadku zgłoszenia utraty bagażu podróznego należy dodatkowo dołączyć pisemne zaświadczenie od przewoźnika o zaginięciu bagażu podróznego z informacją czy bagaż odnalazł się oraz o wysokości świadczenia z tytułu utraty bagażu podróznego wypłaconego przez przewoźnika ubezpieczonemu,
 - 5) dostarczyć, na życzenie Centrum Pomocy, zniszczony podczas zdarzenia losowego bagaż podróżny.
2. W przypadku odzyskania skradzionych lub uszkodzonych przedmiotów ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie o tym fakcie powiadomić Centrum Pomocy oraz zwrócić wypłacone wcześniej świadczenia ubezpieczeniowe za ww. przedmioty lub przekazać ubezpieczycielowi prawa własności do ww. przedmiotów.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 pkt. 4), ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie ubezpieczeniowe, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

§ 29. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu bagażu podróznego

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
2. W przypadku szkody całkowitej świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w wysokości rzeczywistej wartości utraconego bagażu podróznego.
3. W przypadku uszkodzenia przedmiotów wchodzących w skład bagażu podróznego wypłaca się świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości kosztów naprawy. Jeśli koszty naprawy przekraczają wartości przedmiotu, ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe 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 zużycia.

Rozdział VI. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

§ 30. Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego w zakresie określonym w OWU.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, z zastrzeżeniem § 31, za szkody osobowe i rzeczowe (szkody) wyrządzone osobom trzecim czynem niedozwolonym, w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela.

3. Zakres ubezpieczenia obejmuje również odpowiedzialność cywilną związaną z uprawianiem turystyki kwalifikowanej w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem ust. 6 i 7.
4. Umowa ubezpieczenia obejmuje szkody będące następstwem wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, przy czym wszystkie szkody będące następstwem tego samego wypadku albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby poszkodowanych, uważa się za jeden wypadek i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili powstania pierwszej szkody.
5. Górną granicą odpowiedzialności ubezpieczyciela za szkody osobowe i rzeczowe w życiu prywatnym stanowi suma gwarancyjna, z zastrzeżeniem, iż dla szkód rzeczowych limit wynosi 20% sumy gwarancyjnej.
6. Dla odpowiedzialności cywilnej związanej z uprawianiem turystyki kwalifikowanej limit odpowiedzialności ubezpieczyciela wynosi **15.000 EUR** z zastrzeżeniem, że z tytułu szkód rzeczowych limit wynosi 20% sumy gwarancyjnej.
7. W przypadku rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej po zapłaceniu dodatkowej składki o:
 - 1) uprawianie sportów wysokiego ryzyka,
 - 2) uprawianie sportów ekstremalnych,
 - 3) wyczynowe uprawianie sportów,
 limit odpowiedzialności określony w ust. 6 powyżej stosuje się odpowiednio do ww. kategorii sportów.

§ 31. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 7.
2. Ubezpieczyciel 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 wynikające z posiadania, kierowania, używania, uruchamiania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych i wodnych,
 - 4) roszczenia powstałe w wyniku naruszenia przepisów prawnych, roszczenia o charakterze karnym, za straty moralne, zadośćuczynienie i o odszkodowanie z nawiązką,
 - 5) utratę lub uszkodzenie mienia należącego do ubezpieczonego albo mienia innej osoby, powierzonego, wynajętego, pożyczonego lub będącego pod pieczęć bądź kontrolą ubezpieczonego lub osób, za które ponosi odpowiedzialność,
 - 6) szkody wynikające z wykonywania swojego zawodu, pracy lub prowadzenia działalności mającej na celu wypracowanie zysku,
 - 7) szkody powstałe podczas polowań,
 - 8) roszczenia wynikłe z przeniesienia choroby na inną osobę,
 - 9) szkody wyrządzone w środowisku naturalnym,
 - 10) szkody wyrządzone przez zwierzęta, których ubezpieczony jest właścicielem,
 - 11) szkody wynikłe z posiadania i użycia broni wszelkiego rodzaju,
 - 12) 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,
 - 13) w mieniu ruchomym, z którego ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innej odpłatnej umowy cywilnoprawnej,
 - 14) zdarzeń mających miejsce w kraju rezydencji.
3. O ile zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nie został rozszerzony, ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z:
 - 1) uprawianie sportów wysokiego ryzyka,
 - 2) uprawianie sportów ekstremalnych,
 - 3) wyczynowe uprawianie sportów,
 chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z:
 - 1) wykonywaniem niebezpiecznej pracy fizycznej,
 - 2) chorobami przewlekłymi,
 chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. W przypadku szkód rzeczowych świadczenie ubezpieczeniowe zostanie pomniejszone o **200 EUR**.

§ 32. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 8, które stosować należy odpowiednio, w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, ubezpieczony powinien:
 - 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 obciążyć ubezpieczonego odpowiedzialnością cywilną, podając okoliczności i przyczyny szkody oraz załączając niezbędne dokumenty dotyczące okoliczności zdarzenia oraz własne oświadczenie o swojej odpowiedzialności za szkody,

- 4) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty otrzymania roszczenia odszkodowawczego od osoby trzeciej zawiadomić Centrum Pomocy w formie pisemnej o tym fakcie,
 - 5) zawiadomić pisemnie Centrum Pomocy, jeśli przeciwko niemu wszczęto postępowania karne, administracyjne lub inne, albo jeżeli osoba trzecia wystąpiła z roszczeniem na drogę sądową,
 - 6) przekazać do Centrum Pomocy orzeczenie sądu w sprawie związanej ze zdarzeniem, z którego wynika jego odpowiedzialność.
2. Jeżeli w związku z powstałą szkodą Centrum Pomocy zaleciło na piśmie podjęcie określonych środków możliwych do zastosowania przez ubezpieczonego, mających na celu zapobieżenie w przyszłości innym zdarzeniom a ubezpieczony nie zastosował się do tego zalecenia, ubezpieczyciel jest uprawniony do odmowy wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego lub odpowiedniego zmniejszenia świadczenia ubezpieczeniowego za następne szkody powstałe z takiej samej przyczyny, chyba że niezastosowanie się do zalecenia Centrum Pomocy nie miało wpływu na powstanie szkody.
3. Zaspokojenie lub uznanie przez ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, która objęta jest ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, nie ma skutków prawnych względem ubezpieczyciela, jeżeli nie wyraził on na to uprzednio zgody.

§ 33. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej

1. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w granicach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczyciel dokonuje oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podejmuje decyzję o uznaniu roszczenia i wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego.
2. W każdym czasie ubezpieczyciel ma prawo wypłacić świadczenia 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 ubezpieczyciel wypłaca osobie uprawnionej należne świadczenie w granicach odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego.

Rozdział VII. Ubezpieczenie Komfortowa Kieszon

§ 34. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Komfortowa Kieszon

1. Przedmiotem ubezpieczenia objęte są:
 - 1) klucze,
 - 2) dokumenty,
 - 3) portfel,
 - 4) telefon komórkowy,
 w zakresie określonym w niniejszych OWU.
2. Na potrzeby niniejszego rozdziału przedmiotom ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1, nadaje się następujące znaczenie:
 - 1) **dokumenty** – należące do ubezpieczonego następujące dokumenty: dowód osobisty, paszport, prawo jazdy, dowód rejestracyjny,
 - 2) **klucze** – klucze do miejsca stałego zamieszkania ubezpieczonego,
 - 3) **portfel** – będący własnością ubezpieczonego portfel bez zawartości,
 - 4) **telefon komórkowy** – telefon komórkowy będący własnością ubezpieczonego lub użytkowany przez ubezpieczonego na podstawie odrębnej umowy, za utratę którego odpowiedzialność ponosi ubezpieczony.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za zdarzenie powstałe w okresie odpowiedzialności, którym jest utrata przez ubezpieczonego przedmiotu ubezpieczenia, o którym mowa w ust.1 wskutek:
 - 1) kradzieży z włamaniem, lub
 - 2) rabunku.
4. Suma ubezpieczenia Komfortowa Kieszon stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela i wynosi na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia **250 EUR** z zastrzeżeniem limitów odpowiedzialności, o których mowa w ust. 5.
5. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do realizacji następujących świadczeń, w przypadku utraty przez ubezpieczonego, wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku:
 - 1) kluczy – ubezpieczyciel w granicach sumy ubezpieczenia, zwraca koszty zakupu nowego porównywalnej jakości, klasy do uprzednio stosowanego zamka wraz z kompletem kluczy lub dorobienia kompletu kluczy,
 - 2) dokumentów – ubezpieczyciel zwraca w granicach sumy ubezpieczenia, koszty wydania przez właściwy urząd nowych dokumentów,
 - 3) portfela – ubezpieczyciel zwraca w granicach sumy ubezpieczenia, koszty zakupu nowego portfela w limicie do **30 EUR**,
 - 4) telefonu komórkowego – ubezpieczyciel zwraca w granicach sumy ubezpieczenia, koszty zakupu nowego aparatu telefonicznego oraz koszty wydania przez właściwego operatora sieci telefonii komórkowej duplikatu karty SIM w limicie do **100 EUR**.

§ 35. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu Komfortowa Kieszon

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 7.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela nie obejmuje utraty przedmiotów ubezpieczenia na skutek kradzieży z włamaniem z pojazdem lub wraz z pojazdem.
3. W ramach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do pokrycia wszelkich szkód poniesionych przez ubezpieczonego w wyniku użycia przez osoby trzecie przedmiotów ubezpieczenia na skutek ich utraty odpowiednio w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku.

§ 36. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia Komfortowa Kieszęń

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 8, które należy stosować odpowiednio, w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, ubezpieczony powinien:
 - 1) powiadomić policję niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zdarzeniu oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego zgłoszenia,
 - 2) w przypadku utraty telefonu komórkowego w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku, niezwłocznie, nie później niż w terminie 12 godzin od chwili wystąpienia lub powzięcia wiadomości o wystąpieniu ww. zdarzenia – zablokować kod IMEI i kod SIM u właściwego operatora sieci telefonii komórkowej,
 - 3) w przypadku zajścia zdarzenia w miejscu zakwaterowania ubezpieczonego, niezwłocznie powiadomić administrację tego miejsca zakwaterowania oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu.
2. Jeżeli ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1 pkt. 2) ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

§ 37. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu Komfortowa Kieszęń

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

Rozdział VIII. Ubezpieczenie kosztów biletu na imprezę masową

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

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko poniesienia kosztów z tytułu niewykorzystanego biletu na imprezę masową, w zakresie określonym w niniejszym OWU.
2. W przypadku, gdy ubezpieczony ze względu na stan zdrowia spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem nie wykorzystał zakupionego biletu na imprezę masową, ubezpieczyciel zwraca ubezpieczonemu koszty biletu na imprezę masową.
3. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zwrotu kosztów biletu na imprezę masową, jeśli niewykorzystanie zakupionego biletu na imprezę masową nastąpiło ze względu na stan zdrowia ubezpieczonego spowodowany następstwem choroby przewlekłej, chyba że została zapłacona składka dodatkowa, rozszerzająca zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela o następstwa chorób przewlekłych.
4. Suma ubezpieczenia kosztów biletu na imprezę masową stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela i wynosi na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia **350 EUR**.

§ 39. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów biletu na imprezę masową

Niezależnie od obowiązków określonych w § 8, które należy stosować odpowiednio, w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, ubezpieczony powinien:

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

§ 40. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów biletu na imprezę masową

1. Ubezpieczyciel wypłaci należne świadczenie ubezpieczeniowe, pod warunkiem, że niewykorzystany bilet na imprezę masową nie będzie nosić znamion użytkowania, a w szczególności nie będzie uszkodzony mechanicznie.
2. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów niewykorzystanego biletu na imprezę masową, w przypadku gdy ubezpieczony nie został wpuszczony przez organizatora imprezy masowej na teren imprezy masowej, w szczególności jeżeli ubezpieczony był pod wpływem alkoholu lub środków odurzających albo substancji psychotropowych.
3. W przypadku zwrotu biletu organizatorowi imprezy masowej, wysokość świadczenia ubezpieczeniowego jest równa wysokości potrąceń dokonanych przez organizatora imprezy masowej, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Wpłata należnego świadczenia ubezpieczeniowego każdorazowo pomniejszona zostanie o **30%** wartości świadczenia ubezpieczeniowego, lecz nie mniej niż **25 EUR**.

Rozdział IX. Ubezpieczenie sprzętu sportowego

§ 41. Przedmiot i zakres ubezpieczenia sprzętu sportowego

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

§ 42. Wyłączenia odpowiedzialności dla ubezpieczenia sprzętu sportowego

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 7.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu sprzętu sportowego spowodowane jego użytkowaniem.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody polegające wyłącznie na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu pokrowców na sprzęt sportowy.
4. Ubezpieczyciel wypłaci należne świadczenie ubezpieczeniowe, jeśli wartość szkody przekroczy **25 EUR**.

§ 43. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia sprzętu sportowego

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 8, które należy stosować odpowiednio, ubezpieczony w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego powinien zastosować następujące środki:
 - 1) jeśli szkoda powstała w wyniku zdarzeń, o których mowa w § 41 ust. 2 pkt. 1), 2) lub 3) powiadomić policję niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zdarzeniu i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconego sprzętu sportowego,
 - 2) niezwłocznie powiadomić przewoźnika o każdej szkodzie powstałej w sprzęcie sportowym powierzonym do przewozu lub w czasie jazdy środkami komunikacji publicznej, w przypadku gdy sprzęt sportowy znajdował się pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - 3) niezwłocznie powiadomić administrację o każdej szkodzie 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) złożyć w Centrum Pomocy wypełniony formularz zgłoszenia szkody; w przypadku zgłoszenia utraty sprzętu sportowego należy dodatkowo dołączyć pisemne zaświadczenie od przewoźnika o zaginięciu sprzętu sportowego z informacją czy sprzęt sportowy odnalazł się oraz o wysokości świadczenia z tytułu utraty sprzętu sportowego wypłaconego przez przewoźnika ubezpieczeniemu,
- 6) dostarczyć, na życzenie Centrum Pomocy, zniszczony lub uszkodzony podczas zdarzenia losowego sprzęt sportowy.
2. W przypadku odzyskania skradzionych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie o tym fakcie powiadomić Centrum Pomocy oraz zwrócić wypłacone wcześniej świadczenie ubezpieczeniowe za ww. przedmioty lub przekazać ubezpieczycielowi prawa własności do ww. przedmiotów.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 pkt. 4), ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie ubezpieczeniowe, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności skutków wypadku.

§ 44. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu sprzętu sportowego

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
2. W przypadku szkody całkowitej świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w wysokości jego rzeczywistej wartości.
3. W przypadku uszkodzenia sprzętu sportowego, ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości kosztów jego naprawy. Jeżeli koszty naprawy przekraczają wartość rzeczywistą sprzętu sportowego, ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości rzeczywistej jego wartości.
4. Za rzeczywistą wartość sprzętu sportowego uważa się kwotę, za jaką można nabyć sprzęt sportowy o tym samym przeznaczeniu, standardzie i jakości, pomniejszoną o wartość zużycia utraconego sprzętu sportowego.

Rozdział X. Ubezpieczenie Car Assistance podczas podróży zagranicznej

§ 45. Definicje dotyczące ubezpieczenia Car Assistance podczas podróży zagranicznej

Na potrzeby niniejszego rozdziału, użyte w nim określenia oznaczają:

- 1) **awaria pojazdu** – nieprawidłowe lub niewłaściwe funkcjonowanie pojazdu, wynikające z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego lub hydraulicznego powodujące jego unieruchomienie albo które uniemożliwiło jazdę w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami obowiązującymi w kraju miejsca awarii, w szczególności: awaria światła zewnętrznego, rozładowanie akumulatora, awarie alarmu lub immobilizera, awarie wycieraczek, pasów bezpieczeństwa; do pojęcia awarii nie zalicza się obsługi bieżącej i okresowej, a także dostawy i montażu akcesoriów;
- 2) **europejska część Rosji** – Okręg Centralny, Okręg Północno-Zachodni (bez Nienieckiego Okręgu Autonomicznego i Republiki Komi), Okręg Wołżański, Obwód Wołgogradzki, Obwód Rostowski, Republika Kałmucji, Obwód Astrachański, Kraj Stawropolski;
- 3) **europejska część Turcji** – obszar od Cieśniny Bosfor, Morza Marmara oraz Cieśniny Dardanele; pomoc w Stambule udzielana jest tylko w jego europejskiej części;
- 4) **kradzież pojazdu** – działanie wyczerpujące znamiona czynu określonego w art. 278 kodeksu karnego w odniesieniu do ubezpieczonego pojazdu;
- 5) **ubezpieczony** – dla potrzeb niniejszego rozdziału kierowca i pasażerowie podróżujący ubezpieczonym pojazdem w liczbie nie większej niż zapisana w dowodzie rejestracyjnym, uprawnieni do korzystania ze świadczeń wynikających z ubezpieczenia Car Assistance;
- 6) **ubezpieczony pojazd** – samochód osobowy, ciężarowo-osobowy, ciężarowy o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 ton, dopuszczony do ruchu na drogach publicznych i posiadający ważne badania techniczne, którym podróżuje ubezpieczony, stanowiący jego własność lub w stosunku do którego ubezpieczonemu przysługuje prawo jego użytkowania;
- 7) **unieruchomienie pojazdu** – stan pojazdu użytkowanego przez ubezpieczonego, który na skutek wypadku, awarii, kradzieży jego części lub wyposażenia uniemożliwia użytkowania pojazdu na drogach publicznych;
- 8) **usupranienie pojazdu** – usunięcie w pojeździe przyczyny, która uniemożliwiła dalszą jazdę;
- 9) **wypadek pojazdu** – zdarzenie drogowe, które unieruchomiło pojazd, uniemożliwiając dalszą jazdę w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami kraju miejsca zdarzenia, w szczególności kolizja, wywrócenie pojazdu, spadek ze skarp, wybuch lub pożar w pojeździe.

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

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów związanych z udzieleniem przez ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy świadczeń technicznych, świadczeń pomocy w podróży i świadczeń informacyjnych, o których mowa w ust. 4, 5 i 6 poniżej na rzecz ubezpieczonych w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w czasie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela w zakresie określonym w niniejszym rozdziale.
2. Zakres terytorialny ubezpieczenia Car Assistance podczas podróży zagranicznej obejmuje terytorium następujących państw: Andory, Austrii, Belgii, Bułgarii, Bośni i Hercegowiny, Chorwacji, Czarnogóry, Czech, Danii, Estonii, Finlandii, Francji, Gibraltaru, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Islandii, Lichtensteinu, Litwy, Łotwy, Luksemburga, Macedonii, Malty, Monako, Niemiec, Norwegii, Polski, Portugalii, Rumunii, Rosji (tylko europejska część Rosji), San Marino, Serbii, Słowacji, Słowenii, Szwecji, Szwajcarii, Turcji (europejska część Turcji), Watykanu, Węgier, Wielkiej Brytanii, Włoch.

3. Ubezpieczenie Car Assistance podczas podróży zagranicznej obejmuje:
 - 1) świadczenia techniczne, których zakres określa ust. 4 poniżej,
 - 2) świadczenia pomocy w podróży, których zakres określa ust. 5 poniżej,
 - 3) świadczenia informacyjne, których zakres określa ust. 6 poniżej.
4. **Świadczenia techniczne** obejmują:
 - 1) **usprawienie pojazdu w miejscu unieruchomienia** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje usprawienie pojazdu w miejscu unieruchomienia i pokrywa jego koszty; nie są pokrywane koszty części zamiennych i innych materiałów użytych do usprawienia pojazdu; możliwość usprawienia pojazdu na miejscu zdarzenia ocenia przedstawiciel Centrum Pomocy,
 - 2) **holowanie pojazdu** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej i braku możliwości usprawienia go w miejscu unieruchomienia, o którym mowa w pkt. 1) powyżej, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty holowania unieruchomionego pojazdu do najbliższej autoryzowanej stacji obsługi albo do najbliższego warsztatu mogącego dokonać naprawy, w limicie do **500 EUR**; w sytuacji, gdy unieruchomienie ubezpieczonego pojazdu nastąpiło na autostradzie i ubezpieczony korzysta z pomocy specjalistycznych służb drogowych, nie działających na zlecenie Centrum Pomocy, ubezpieczony pokrywa we własnym zakresie koszty pomocy tych służb; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy dokona zwrotu kosztów poniesionych przez ubezpieczonego na podstawie udowodnienia poniesionych kosztów do wysokości limitów określonych w niniejszym rozdziale,
 - 3) **parking** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej i związanej z tym koniecznością jego przechowania, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty parkowania ubezpieczonego pojazdu na parkingu strzeżonym przez okres nie dłuższy niż **3 doby** i w wysokości nie większej niż **150 EUR**,
 - 4) **pojazd zastępczy** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty wynajmu pojazdu zastępczego w limicie do **3 dni**, gdy ubezpieczony pojazd nie został usprawiony w ciągu **72 godzin** od momentu otrzymania przez Centrum Pomocy informacji o zdarzeniu; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy dokonuje wyboru pojazdu zastępczego w zależności od lokalnych możliwości i pokrywa koszty wynajmu samochodu kategorii A, B lub C zgodnie ze standardami podmiotów świadczących usługi wynajmu pojazdów (rent a car); ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy nie pokrywa kosztów paliwa, dodatkowego ubezpieczenia, opłat drogowych oraz innych dodatkowych opłat związanych z użytkowaniem pojazdu,
 - 5) **dostarczenie części zamiennych** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej i związanej z nim konieczności dostarczenia części zamiennych w związku z naprawą pojazdu podczas podróży zagranicznej, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje dostarczenie części zamiennych do miejsca naprawy pojazdu; koszty części zamiennych, transportu, opłat celnych i skarbowych nie są pokrywane,
 - 6) **złomowanie pojazdu** – w razie wypadku pojazdu lub kradzieży pojazdu podczas podróży zagranicznej, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy, organizuje i pokrywa koszty złomowania ubezpieczonego pojazdu w państwie zajścia zdarzenia assistance, gdy naprawa ubezpieczonego pojazdu przekracza jego wartość lub z przyczyn technicznych naprawa ubezpieczonego pojazdu nie jest możliwa,
 - 7) **dowóz paliwa** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej na skutek braku paliwa, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje dowóz paliwa, koszty paliwa nie są pokrywane.
5. **Świadczenia pomocy w podróży** obejmują:
 - 1) **zakwaterowanie w hotelu** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania ubezpieczonego wraz ze śniadaniem i dojazdem do hotelu na okres nieprzekraczający faktycznego czasu naprawy pojazdu, gdy pojazd nie może być naprawiony w ciągu **24 godzin** od momentu otrzymania przez Centrum Pomocy informacji o zdarzeniu; Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania za okres nie dłuższy niż **3 doby** i maksymalnie do wysokości **100 EUR** dziennie; inne koszty związane z zakwaterowaniem, w szczególności koszty rozmów telefonicznych oraz innych usług hotelowych nie są pokrywane,
 - 2) **powrót do domu/kontynuacja podróży** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa ubezpieczonemu koszty biletu kolejowego I klasy lub autobusowego, albo lotniczego w klasie ekonomicznej do miejsca zamieszkania w kraju rezydencji lub do miejsca kontynuacji podróży, gdy naprawa pojazdu przekroczy **72 godziny** od momentu otrzymania przez Centrum Pomocy informacji o zdarzeniu,
 - 3) **odbiór naprawionego pojazdu** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej lub odzyskania pojazdu po kradzieży, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty biletu kolejowego I klasy lub autobusowego w jedną stronę jednej osoby po odbiór naprawionego pojazdu, gdy naprawa pojazdu przekroczy **72 godziny** od momentu otrzymania przez Centrum Pomocy informacji o zdarzeniu,
 - 4) **tłumaczenia telefoniczne** – w razie wypadku lub kradzieży pojazdu podczas podróży zagranicznej, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udziela ubezpieczonemu pomocy w tłumaczeniach telefonicznych związanych ze zdarzeniem assistance w rozmowach z policją, służbami granicznymi, placówkami medycznymi,
 - 5) **udzielenie informacji o kancelariach prawnych** – w razie wypadku pojazdu podczas podróży zagranicznej, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udziela informacji o kancelariach prawnych, które mogłyby reprezentować ubezpieczonego w postępowaniu sądowym wszczętym przeciwko ubezpieczonemu w związku z zaistniałym w okresie ubezpieczenia wypadkiem; koszty prawnika nie są pokrywane,

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

§ 47. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu Car Assistance podczas podróży zagranicznej

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 7.
2. Ubezpieczyciel nie realizuje świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli:
 - 1) udzielenie świadczenia ubezpieczeniowego zostało uniemożliwione poprzez: trzęsienie ziemi, powódź, huragan, pożar lasu, awaria lub brak urządzeń telekomunikacyjnych,
 - 2) realizacja świadczenia ubezpieczeniowego została uniemożliwiona wskutek interwencji lokalnych organów odpowiedzialnych za pomoc w wypadkach na drodze, za bezpieczeństwo, ochronę środowiska, usuwanie skażeń lub wskutek interwencji straży pożarnej, policji lub organów celnych.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia spowodowane:
 - 1) kradzieżą lub utratą kluczyków samochodowych,
 - 2) przeładowaniem pojazdu,
 - 3) użytkowaniem ubezpieczonego pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia powstałe:
 - 1) w pojazdach przeznaczonych i/lub używanych do przewozu: produktów lub surowców toksycznych, niebezpiecznych lub radioaktywnych – do czasu zakończenia akcji usuwania zagrożenia wynikającego z właściwości przewożonego ładunku,
 - 2) w pojazdach, które w momencie powstania zdarzenia assistance nie posiadały ważnych badań technicznych.
5. Odpowiedzialność ubezpieczyciela nie obejmuje strat materialnych w zakresie utraty, uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy należących do ubezpieczonego, powstałych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem.
6. Ubezpieczyciel nie odpowiada za realizację świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli powodem unieruchomienia pojazdu był montaż elementów, które nie są zalecane przez producenta pojazdu.
7. Ubezpieczyciel nie odpowiada za następujące zdarzenia:
 - 1) wynikające z nieterminowo dokonanej konserwacji lub przeglądu przeprowadzonego w stacji obsługi i związanego z tym zdarzenia unieruchomienia pojazdu,
 - 2) powstałe w wyniku przekroczenia dopuszczalnego nacisku na osie i obciążenia pojazdu z przyczepą o masie większej niż dopuszczalna przez producenta pojazdu,
 - 3) będące wynikiem awarii, wynikających z nieprzeprowadzonej naprawy pojazdu po interwencji Centrum Pomocy.
8. Ubezpieczyciel nie odpowiada za:
 - 1) szkody wyrządzone w ładunku pojazdów objętych pomocą i/lub ładunku przyczep i naczep,
 - 2) skutki oczekiwanie na części zamienne lub inne roszczenia ubezpieczonego z tym związane,
 - 3) koszty napraw mechanicznych wykonywanych przez stację obsługi,
 - 4) kradzież, uszkodzenie lub zniszczenie ładunku, bagażu, rzeczy osobistych i przedmiotów pozostawionych w pojeździe na czas holowania lub wykonywania innego świadczenia ubezpieczeniowego w ramach niniejszego ubezpieczenia,
 - 5) koszty świadczeń, jeżeli są one realizowane przez organy odpowiedzialne za bezpieczeństwo, ochronę środowiska, usuwanie skażeń, policję, straż pożarną lub organy celne,
 - 6) szkody w mieniu, na osobie, za szkody w postaci utraconych korzyści, opóźnienia w transporcie ładunków oraz za inne szkody związane z działalnością zawodową lub gospodarczą, powstałe wskutek czynności związanych z wykonywaniem świadczeń w ramach niniejszego ubezpieczenia.
9. Do korzystania ze świadczeń wynikających z ubezpieczenia Car Assistance nie są uprawnieni pasażerowie przewożeni za opłatą.

§ 48. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia Car Assistance podczas podróży zagranicznej

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

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

1. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia ubezpieczeniowe w wysokości wynikającej z zakresu ubezpieczenia.
2. Podanie przez ubezpieczonego nieprawdziwych danych dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia ubezpieczeniowego lub uchylenie się od udzielenia wyjaśnień może powodować utratę prawa do realizacji świadczenia ubezpieczeniowego, jeśli miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub jeżeli służyło wyłudzeniu świadczenia ubezpieczeniowego.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego i stwierdzeniu przez pracownika Centrum Pomocy, iż zdarzenie jest objęte ochroną ubezpieczeniową, Centrum Pomocy realizuje świadczenie ubezpieczeniowe wynikające z zakresu ubezpieczenia.
4. Wszelkie koszty przysługujące z tytułu ubezpieczenia Car Assistance płacone są bezpośrednio wystawcom rachunków.
5. Jeżeli Centrum Pomocy nie przystąpi do realizacji świadczenia w terminie 5 godzin od potwierdzenia uprawnień do świadczeń assistance i ubezpieczony powierzy wykonanie usługi innym osobom lub podmiotom lub gdy Centrum Pomocy wyrazi zgodę na realizację świadczenia ubezpieczeniowego przez inną osobę lub podmiot, lub gdy skontaktowanie się z Centrum Pomocy było niemożliwe Centrum Pomocy dokona zwrotu kosztów poniesionych przez ubezpieczonego na podstawie udokumentowania poniesionych kosztów do wysokości limitów określonych w niniejszym rozdziale. W takiej sytuacji ubezpieczony zobowiązany jest złożyć wniosek o zwrot kosztów oraz udowodnić poniesione koszty, potwierdzające realizację świadczenia ubezpieczeniowego na adres Centrum Pomocy w terminie 7 dni od zdarzenia assistance.
6. Centrum Pomocy dokonuje zwrotu kosztów, o których mowa w ust. 5, w terminie 30 dni od daty zgłoszenia szkody, po uprzednim ustaleniu stanu faktycznego związanego z zajściem szkody, zasadności roszczenia i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.
7. Jeśli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, zwrot kosztów powinien nastąpić w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część kosztów zwraca się w terminie określonym w ust. 6.

Rozdział XI. Postanowienia końcowe

1. 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. W przypadku sprzeczności postanowień, o których mowa w zdaniu poprzednim z postanowieniami OWU, przyjmuje się wyższość postanowień dodatkowych lub odmiennych niż wskazane w OWU.
2. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.
3. Spory z umowy ubezpieczenia mogą być rozstrzygane na drodze polubownej.
4. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla miejsca zamieszkania ubezpieczającego lub ubezpieczonego lub uprawnionego lub spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego.
5. Językiem stosowanym przy wzajemnych relacjach pomiędzy ubezpieczającym i ubezpieczycielem jest język polski.

Dodatek do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Go Safe

zatwierdzonych Uchwałą Zarządu TU Europa S.A. nr 10/12/15 z dnia 8 grudnia 2015 r., obowiązujących od dnia 01.01.2016 r.,
kod: OWU/02/99491/2015/M

W związku z wejściem w życie z dniem 10 stycznia 2017 r. ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich (Dz.U. z 2016 r. poz. 1823). Poniżej treść klauzuli reklamacyjnej aktualnej do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Go Safe zatwierdzonych Uchwałą Zarządu TU Europa S.A. nr 10/12/15 z dnia 8 grudnia 2015 r., obowiązujących od dnia 01.01.2016 r.

1. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Klient ma prawo do składania reklamacji do Departamentu Obsługi Reklamacji ubezpieczyciela:
 - 1) pisemnie drogą pocztową,
 - 2) osobiście z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji w centrali ubezpieczyciela lub Biurze Regionalnym, których dane teleadresowe można uzyskać pod numerem infolinii ubezpieczyciela 801 500 300,
 - 3) telefonicznie pod numerem infolinii ubezpieczyciela 801 500 300,
 - 4) z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej: www.tueuropa.pl – Centrum Obsługi Klienta.
3. Aktualne dane teleadresowe ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej **pod adresem: www.tueuropa.pl**.
4. Klient może zwrócić się o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie **w trybie art. 31 ust. 1 Ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich (Dz.U. z 2016 r. poz. 1823) w związku z art. 37 Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz.U. z 2016 r. poz. 892) przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporu między klientem a podmiotem rynku finansowego. Aktualne dane o podmiocie uprawnionym do przeprowadzenia ww. postępowania dostępne są na stronie internetowej pod adresem: <http://www.rf.gov.pl>.**
5. Klient może także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
6. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni kalendarzowych licząc od dnia ich wpływu.
7. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia, okolicznościach wymagających ustalenia dla rozpatrzenia sprawy oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu.
8. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie pisemnej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi w formie elektronicznej może nastąpić na wniosek składającego reklamację.



EUROPA

UBEZPIECZENIA

Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.

53-659 Wrocław, ul. gen. Władysława Sikorskiego 26

Biuro Obsługi Klienta

☎ +48 71 36 92 887

✉ bok@tueuropa.pl

 tueuropa.pl

Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, KRS 0000002736, NIP 895 10 07 276

Kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony 37 800 000 zł

Zezwolenie MF nr DU/2849/A/CG/94 z 07.11.1994 r. na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej