

ubezpieczenia turystyczne

Ogólne Warunki Ubezpieczeń Turystycznych Obieżyświat



więcej / niż standard



Informacja o istotnych postanowieniach Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Turystycznych Obieżyświat

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
<p>1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ubezpieczenie kosztów leczenia i pomocy w podróży (Assistance) b. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków c. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym d. Ubezpieczenia bagażu podróznego od utraty e. Ubezpieczenie sprzętu sportowego f. Odwołanie uczestnictwa w imprezie turystycznej 	<p>§2</p> <p>§8-10</p> <p>§17-18</p> <p>§21</p> <p>§26-27</p> <p>§33-34</p> <p>§37</p>
<p>2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ubezpieczenie kosztów leczenia i pomocy w podróży (Assistance) b. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków c. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym d. Ubezpieczenia bagażu podróznego od utraty e. Ubezpieczenie sprzętu sportowego f. Odwołanie uczestnictwa w imprezie turystycznej 	<p>§6</p> <p>§11-12</p> <p>§16, 17 ust. 3-4, 18-19</p> <p>§22</p> <p>§28, 30</p> <p>§33 pkt. 4</p> <p>§37, 39, 41</p>

Ogólne Warunki Ubezpieczeń Turystycznych Obieżyświat

Postanowienia ogólne	4
Definicje	4
Przedmiot i zakres umowy ubezpieczenia	5
Zawarcie umowy ubezpieczenia	5
Okres ubezpieczenia. Rozpoczęcie i zakończenie ochrony ubezpieczeniowej. Terytorium	6
Warianty ubezpieczenia	6
Składka ubezpieczeniowa i obowiązki stron umowy ubezpieczenia	7
Część I – UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY (ASSISTANCE)	7
Ubezpieczenie kosztów leczenia	7
Pomoc w podróży (assistance)	7
Górne granice odpowiedzialności	8
Wyłączenia	8
Postępowanie w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną. Obowiązki ubezpieczonego	9
Refundacje	9
Część II – UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	9
Ustalenie świadczeń	10
Ograniczenia odpowiedzialności	10
Obowiązki ubezpieczonego	10
Część III – UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM	10
Wyłączenia	10
Granice odpowiedzialności	11
Postępowanie w przypadku szkody objętej ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej. Obowiązki ubezpieczonego	11
Część IV – UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO OD UTRATY	11
Wyłączenia	11
Postępowanie w przypadku utraty bagażu podróżnego. Obowiązki ubezpieczonego	12
Część V – UBEZPIECZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO	12
Postępowanie w przypadku utraty sprzętu sportowego. Obowiązki ubezpieczonego	12
Część VI – ODWOŁANIE UCZESTNICTWA W IMPREZIE TURYSTYCZNEJ	12
Przedmiot i zakres ryzyka dodatkowego	12
Postępowanie w przypadku zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Obowiązki ubezpieczonego	13
Ograniczenia odpowiedzialności	13
Część VII – POSTANOWIENIA WSPÓLNE	13
Ustalenie i wypłata świadczeń	13
Roszczenia regresowe	14
Reklamacje	14
Postanowienia końcowe	14
Część VIII - INFORMACJA PRAWNA	14

Ogólne Warunki Ubezpieczeń Turystycznych Obieżyświat

Postanowienia ogólne § 1

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczeń Turystycznych „Obieżyświat” (zwane dalej „OWU”) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., z siedzibą przy ul. Chłodnej 51, 00-867 Warszawa (zwana dalej „Ubezpieczycielem”), z osobami fizycznymi, w zakresie ubezpieczeń turystycznych obejmujących ubezpieczenie:

- 1) kosztów leczenia i pomocy w podróży (assistance),
- 2) odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody osobowe i rzeczowe,
- 3) NNW,
- 4) bagażu podróznego,
- 5) sprzętu sportowego,
- 6) odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej.

Definicje § 2

Terminy i nazwy użyte w niniejszych OWU, polisie oraz innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **Agencja turystyczna** – przedsiębiorca organizujący co najmniej dwie z następujących usług turystycznych: usługi przewodnickie, usługi hotelarskie, wszystkie inne usługi świadczone turystom lub odwiedzającym, które tworzą łącznie jednolity program, objęte są jedną ceną, obejmują nocleg lub trwają ponad 24 godziny albo program przewiduje zmianę miejsca pobytu;
- 2) **Amatorskie uprawianie sportów letnich lub zimowych** – niezawodowa i niewyczynowa aktywność sportowa Ubezpieczonego uprawiana w celu podniesienia sprawności fizycznej lub podniesienia wydolności organizmu do której zalicza się: jazdę na nartach i snowboardzie po wyznaczonych trasach, jazdę na łyżwach, jazdę na rowerze, pływanie, żeglarstwo, surfing, windsurfing;
- 3) **Bagaż podróźny** – przedmioty osobistego użytku zwyczajowo zabierane w podróż stanowiące własność Ubezpieczonego, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność w szczególności: walizy, nesesery, torby, paczki, plecaki lub inne pojemniki bagażu wraz z ich zawartością, do której zalicza się jedynie odzież oraz rzeczy osobiste: obuwie, środki higieny osobistej, kosmetyki, książki, okulary, a także pojedyncze przedmioty przewożone w formie upominku, które zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz regulacjami wewnętrznymi przewoźnika lub portu lotniczego mogą być przewożone danym środkiem transportu;
- 4) **Centrum Alarmowe** – jednostka zorganizowana przez Ubezpieczyciela i wyznaczona do realizacji świadczeń z Umowy ubezpieczenia, dostępna całodobowo pod numerem telefonu wskazanym w polisie;
- 5) **Choroba przewlekła** – choroby lub problemy zdrowotne wymienione w aktualnie obowiązującej Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, które mają jedną lub więcej z następujących cech charakterystycznych: są trwałe, pozostawiają po sobie inwalidztwo, spowodowane są nieodwracalnymi zmianami patologicznymi, wymagają specjalnego postępowania rehabilitacyjnego albo według wszelkich oczekiwań wymagać będą długiego okresu nadzoru, obserwacji czy opieki. Do chorób przewlekłych zalicza się również alergię;
- 6) **Cudzoziemiec** – osoba fizyczna nieposiadająca obywatelstwa Rzeczypospolitej Polskiej;
- 7) **Deszcz nawałny** – za deszcz nawałny uważa się opad potwierdzony przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej lub analogiczną instytucję w kraju wystąpienia zjawiska atmosferycznego (IMI GW), o współczynniku natężenia co najmniej 4 według stosowanej przez niego skali. W przypadku braku możliwości ustalenia tego współczynnika przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub bezpośrednim sąsiedztwie świadczący o działaniu deszczu nawałnego;
- 8) **Ekstremalne warunki klimatyczne lub przyrodnicze** – pustynia, wysokie góry (powyżej 5500 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe i tereny śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
- 9) **Europejska część Rosji** – następujące jednostki podziału administracyjnego terytorium Federacji Rosyjskiej: Okręg Centralny, Okręg Północno-Zachodni (bez Niemieckiego Okręgu Autonomicznego i Republiki Komii), Okręg Wołżański, Obwód Wołgogradzki, Obwód Rostowski, Republika Kałmucji, Obwód Astrachański, Kraj Stawropolski;
- 10) **Franszyza integralna** – określona umownie wartość kwotowa, w przypadku której Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody nie przekraczające tej wartości;
- 11) **Franszyza redukcyjna** – określona umownie wartość kwotowa, pomniejszająca każdorazowo wypłacone odszkodowanie;

- 12) **Grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 13) **Hospitalizacja** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie, co najmniej 24 godziny, licząc od momentu przyjęcia do szpitala, powstałe w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
- 14) **Huragan** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s, potwierdzone przez IMiGW; w przypadku braku możliwości uzyskania potwierdzenia przez IMiGW bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiary szkód w miejscach ich powstania oraz w bezpośrednim sąsiedztwie świadczące o masowymi niszczycielskim działaniu wiatru;
- 15) **Koszty leczenia** – koszty pomocy medycznej udzielonej Ubezpieczonemu poza terytorium RP, kraju rezydencji lub kraju, którego obywatelstwo Ubezpieczony posiada, w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót do kraju lub transport do kraju, uzasadnione z medycznego punktu widzenia i pozostające w związku przyczynowym z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
- 16) **Kraj rezydencji** – kraj inny niż kraj, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony, który stanowi dla Ubezpieczonego miejsce stałego lub czasowego zamieszkania;
- 17) **Kradzież** – zabór w celu przywłaszczenia bagażu podróznego lub sprzętu sportowego będącego własnością Ubezpieczonego;
- 18) **Kradzież z włamaniem** – kradzież bagażu podróznego lub sprzętu sportowego będącego własnością Ubezpieczonego, z pomieszczenia, po usunięciu zabezpieczeń przy użyciu siły fizycznej albo przy użyciu podrobionych bądź dopasowanych kluczy lub innych narzędzi pod warunkiem, że ich użycie pozostawiło po sobie ślady uszkodzeń; za kradzież z włamaniem uznaje się również kradzież mienia z pomieszczeń przy użyciu oryginalnego klucza, zdobytego w wyniku dokonania kradzieży z włamaniem do innego pomieszczenia albo rabunku;
- 19) **Lawina** – gwałtowna utrata stabilności i przemieszczanie się: spadanie, stacanie lub ześlizgiwanie się ze stoku górskiego mas śniegu, lodu, gleby/gruntu, materiału skalnego, bądź ich mieszaniny (ruch jednego typu materiału z reguły powoduje ruch innego typu materiału znajdującego się na zboczu);
- 20) **Leczenie ambulatoryjne** – leczenie, podczas którego Ubezpieczony przebywa w szpitalu lub innej placówce medycznej poniżej 24 godzin;
- 21) **Lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza;
- 22) **Nagle zachorowanie** – choroba, która wystąpiła w czasie podróży zagranicznej w okresie ochrony ubezpieczeniowej w sposób nagły i wymagająca zasięgnięcia natychmiastowej lub pilnej pomocy medycznej z powodu zagrożenia życia lub zdrowia w razie jej odroczenia. Udar mózgu i zawał mięśnia serca nie są objęte ochroną ubezpieczeniową, jeżeli u Ubezpieczonego przed zawarciem Umowy ubezpieczenia zdiagnozowano chorobę układu sercowo-naczyniowego, cukrzycę lub zaburzenia lipidowe;
- 23) **Nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe zdarzenie, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w czasie podróży zagranicznej, w wyniku którego Ubezpieczony doznał, wbrew swej woli, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia, bądź zmarł;
- 24) **Osoba bliska** – małżonek, konkubent/konkubina, zstępny, wstępny, przysposobiony lub przysposabiający, rodzeństwo, opiekunowie prawni, powinowaci do II stopnia;
- 25) **Osuwanie się ziemi** – ruch ziemi na stokach, nie spowodowany działalnością ludzką;
- 26) **Podróż zagraniczną** – pobyt Ubezpieczonego poza granicami RP lub kraju, którego obywatelstwo posiada lub kraju rezydencji, trwający nie dłużej niż 60 dni; za początek podróży zagranicznej uznaje się moment przekroczenia granicy RP lub granicy kraju, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony lub kraju rezydencji przy wyjeździe, a za koniec – moment przekroczenia granicy przy powrocie do RP lub kraju, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony lub kraju rezydencji;
- 27) **Polisa** – wydany przez Ubezpieczyciela dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia;
- 28) **Powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się stanu wody w korytach wód płynących lub zbiornikach wód stojących na skutek opadów atmosferycznych, topnienia śniegu i lodu, zatorów lodowych oraz spływu wód po stokach, zboczach górskich i falistych lub podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych;
- 29) **Pożar** – ogień, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i jest w stanie rozszerzyć się o własnej sile;
- 30) **Praca zarobkowa (fizyczna)** – podjęcie przez Ubezpieczonego za granicą pracy fizycznej (bez względu na podstawę prawną), za którą otrzymuje wynagrodzenie, oraz która zwiększa ryzyko powstania szkody, w szczególności prace remontowo-budowlane, w transporcie, w rolnictwie oraz wykonywanie czynności wymagających używania narzędzi szczególnie niebezpiecznych, pił tarczowych, heblarek, siekier, kilofów, pił łańcuchowych, wiertarek udarowych;

- 31) **Praca związana z podwyższonym ryzykiem** – podjęcie przez Ubezpieczonego za granicą (bez względu na podstawę prawną oraz odpłatność lub jej brak) czynności związanych z pracami na wysokościach powyżej 5 metrów, pracami pod ziemią, pracami z użyciem materiałów wybuchowych jak również pracami fizycznymi w przemyśle wydobywczym, hutniczym, stoczniowym, a także pracy pilotów, stewardess, kucharzy, rzeźników;
- 32) **Przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorstwo posiadające wszelkie wymagane prawem zezwolenia umożliwiające wykonywanie płatnego przewozu osób środkami transportu lądowego, kolejowego, wodnego lub lotniczego;
- 33) **Rekreacyjne uprawianie sportu** – uprawianie sportu wyłącznie w celach rekreacyjnych, jako forma czynnego wypoczynku. Rekreacyjne uprawianie sportu objęte jest ochroną ubezpieczeniową w ramach składki podstawowej;
- 34) **RP** – terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 35) **Składka** – kwota należna Ubezpieczycielowi od Ubezpieczającego w zamian za ochronę ubezpieczeniową świadczoną przez Ubezpieczyciela określona w Umowie ubezpieczenia;
- 36) **Sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, jetski, banana boatribe, nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego oraz na tzw. bezdechu (freediving), wspinaczka górską i skałkowa, kitesurfing, heliskiing, heliboarding skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki, myślistwo, jazda konna, bobsleje, skoki narciarskie, jazda na nartach wodnych, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi;
- 37) **Sprzęt sportowy** – następujące przedmioty zabrane w podróż, stanowiące własność Ubezpieczonego:
- narty, wiązania i kije służące do uprawiania wszelkich odmian narciarstwa,
 - deski do uprawiania wszelkich odmian snowboardu,
 - deski oraz ozagłowanie służące do uprawiania wszelkich odmian surfingingu oraz windsurfingu,
 - sprzęt do nurkowania,
 - rower,
 - osprzęt, ekwipunek oraz specjalistyczne odzież i obuwie służące do uprawiania wszelkich odmian: narciarstwa, snowboardu, surfingingu, windsurfingu oraz nurkowania;
- 38) **Stan po spożyciu alkoholu** – stan, w którym stężenie alkoholu we krwi wynosi 0,2 ‰ lub więcej albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi 0,1 mg lub więcej w 1 dm³;
- 39) **Suma ubezpieczenia** – górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie szkody objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach poszczególnych zakresów ubezpieczenia objętych Umową ubezpieczenia, a w ubezpieczeniu NNW kwota wskazana w Umowie ubezpieczenia stanowiąca podstawę ustalenia wysokości świadczeń z Umowy ubezpieczenia;
- 40) **Szkoda osobowa** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
- 41) **Szkoda rzeczowa** – zniszczenie, uszkodzenie lub utrata rzeczy ruchomej bądź nieruchomości;
- 42) **Szpital** – działający zgodnie z prawem obowiązującym w miejscu pobytu za granicą zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodzienna lub całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stacjonarnych, w specjalnie do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę i zatrudniający całodziennie lub całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarstwa i przynajmniej jednego lekarza. Szpitalem nie jest dom opieki, ośrodek sanatoryjny, rehabilitacyjny lub wypoczynkowy, ani jakakolwiek placówka zajmująca się leczeniem alkoholizmu lub innych uzależnień;
- 43) **Trzęsienie ziemi** – gwałtowne zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu;
- 44) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna zawierająca Umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
- 45) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto Umowę ubezpieczenia;
- 46) **Ubezpieczyciel** – AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., z siedzibą przy ul. Chłodnej 51, 00-867 Warszawa – wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000271543, NIP 1070006155;
- 47) **Udział własny** – określona umownie część szkody (procent), za którą nie jest wypłacane odszkodowanie;
- 48) **Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem na podstawie niniejszych OWU;

- 49) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- 50) **Wypadek w środku lokomocji** – nieszczęśliwy wypadek w związku z ruchem drogowym, wodnym lub powietrznym, a także w związku z ruchem pojazdu szynowego;
- 51) **Zapadanie się ziemi** – nagłe obniżenie się terenu z powodu zawałenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie, które powstały wskutek procesów naturalnych, a nie w następstwie jakiegokolwiek działalności człowieka;
- 52) **Zdarzenie losowe** – pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, lawina, bezpośrednie uderzenie pioruna, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi.

Przedmiot i zakres umowy ubezpieczenia § 3

- Przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU są:
 - koszty leczenia i pomoc w podróży (assistance),
 - odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym,
 - życie i zdrowie w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW),
 - bagaż podróży,
 - sprzęt sportowy.
- Przedmiot i zakres ubezpieczenia oraz sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności, sumy gwarancyjne zależą od wariantu ubezpieczenia wybranego w Umowie ubezpieczenia, spośród wariantów określonych w Tabeli zamieszczonej w § 6.
- Na podstawie uzgodnień w Umowie ubezpieczenia oraz za wyższą składki zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o następujące ryzyka dodatkowe:
 - amatorskie uprawianie sportów letnich i zimowych,
 - sporty wysokiego ryzyka,
 - praca zarobkowa (fizyczna),
 - odwołanie uczestnictwa w imprezie turystycznej,
 - zaostrożenie chorób przewlekłych.
- W zależności od wyboru dokonanego w Umowie ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia zaistniałe na następujących terytoriach:
 - EUROPA – państwa: Albania, Andora, Armenia, Austria, Białoruś, Belgia, Bośnia i Hercegowina, Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Czarnogóra, Republika Czeska, Dania, Estonia, Finlandia, Francja (wraz z Korsyką), Niemcy, Gibraltar, Grecja, Węgry, Islandia, Irlandia, Łotwa, Liechtenstein, Litwa, Luksemburg, Macedonia, Malta, Mołdawia, Monako, Holandia, Norwegia, Portugalia, Rumunia, Europejska Część Rosji, San Marino, Serbia (wraz z Kosowem), Słowacja, Słowenia, Hiszpania, Szwecja, Szwajcaria, Turcja, Ukraina, Wielka Brytania, Watykan, Włochy oraz kraje basenu Morza Śródziemnego: Egipt, Izrael, Liban, Libia, Maroko, Tunezja,
 - lub
 - ŚWIAT – we wszystkich państwach świata, z wyłączeniem terytorium Afganistanu, Algierii, Iraku, Iranu, Jordanii, Korei Północnej, Kuby, Sudanu i Syrii

z zastrzeżeniem, że w żadnym przypadku ochrona ubezpieczeniowa nie obowiązuje na terytorium RP lub kraju którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony lub kraju którego jest rezydentem.

Zawarcie umowy ubezpieczenia § 4

- Umowę ubezpieczenia zawiera się:
 - indywidualnie, lub
 - dla grupy osób (jednak nie więcej niż 9 osób), pod warunkiem, że ochrona ubezpieczeniowa obejmuje jednakowym zakresem wszystkich Ubezpieczonych wskazanych w momencie zawierania Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, z zastosowaniem takiej samej sumy ubezpieczenia.
- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie podawanych przez Ubezpieczającego informacji niezbędnych dla oceny przez Ubezpieczyciela ryzyka ubezpieczeniowego. Ubezpieczający, a także Ubezpieczony, o ile wie o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek, przed zawarciem Umowy ubezpieczenia ma obowiązek poinformować Ubezpieczyciela o wszystkich znanych mu okolicznościach, o które Ubezpieczyciel zapytywał we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach, jak również ma obowiązek niezwłocznie powiadamiać Ubezpieczyciela o wszelkich zmianach tych danych.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 2 nie zostały podane do jego wiadomości, a ponadto jeśli do naruszenia ust. 2 doszło z winy umyślnej, to w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany Umową ubezpieczenia i jego

następstwa są skutkiem ww. okoliczności, a za które nie odpowiada Ubezpieczyciel.

- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w drodze oświadczeń stron składanych na piśmie lub ustnie podczas rozmowy telefonicznej.
- Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia polisą.

Okres ubezpieczenia. Rozpoczęcie i zakończenie ochrony ubezpieczeniowej. Terytorium **§ 5**

- Umowa ubezpieczenia może być zawarta na okres ubezpieczenia trwający nie krócej niż 1 dzień i nie dłużej niż 60 dni. Okres ubezpieczenia określany jest w Umowie ubezpieczenia i potwierdzony przez Ubezpieczyciela w polisie, przy czym ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana najwcześniej od dnia następującego po dniu, w którym została opłacona składka w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2 - 4.
- W przypadku umów zawieranych po rozpoczęciu podróży zagranicznej, zastosowanie ma karencja polegająca na tym, że ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się nie wcześniej niż po upływie 3 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki.
- W przypadku umów zawieranych w kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się najwcześniej następnego dnia po zawarciu Umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki.
- Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana wyłącznie na terytorium wskazanym w polisie (EUROPA albo ŚWIAT), z wyłączeniem RP, kraju którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony oraz kraju rezydencji Ubezpieczonego.
- Jeżeli Umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, składając

oświadczenie w tym zakresie, z zastrzeżeniem ust. 6. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

- 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, składając oświadczenie w tym zakresie, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu Umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 3 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. Prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia nie przysługuje Ubezpieczającemu będącemu konsumentem, jeżeli Umowa ubezpieczenia zawarta została na okres krótszy niż 30 dni.

Warianty ubezpieczenia **§ 6**

- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w wariantach: Ubezpieczenie turystyczne w pakiecie, Podstawowym, Optymalnym lub Rozszerzonym, z zastrzeżeniem że umowa w wariantach Ubezpieczenie turystyczne w pakiecie może zostać zawarta wyłącznie za pośrednictwem pracownika centrum obsługi Klienta Ubezpieczyciela (w trakcie rozmowy telefonicznej).
- Zakresy ubezpieczenia i odpowiadające im sumy ubezpieczenia albo sumy gwarancyjne oraz limity odpowiedzialności, a także franszyzy obowiązujące w ramach poszczególnych wariantów przedstawia tabela poniżej:

UBEZPIECZENIE TURYSTYCZNE				
Zakres ubezpieczenia, którego dotyczą sumy pakiecie ubezpieczenia / zdarzenia, których dotyczą limity odpowiedzialności	Sumy ubezpieczenia (SU), sumy gwarancyjne (SG) oraz limity odpowiedzialności (wszystkie wyrażone w złotych polskich)			
	Wariant Ubezpieczenie turystyczne w pakiecie	Wariant Podstawowy	Wariant Optymalny	Wariant Rozszerzony
Koszty leczenia i assistance (KLiA), w tym:	30 000	60 000	120 000	200 000
Franszyza integralna dla KLiA	100	100	100	100
wizyta lekarska	do wysokości SU	do wysokości SU	do wysokości SU	do wysokości SU
pokrycie kosztów hospitalizacji	do wysokości SU	do wysokości SU	do wysokości SU	do wysokości SU
koszty transportu medycznego (do innego szpitala, do RP)	do wysokości SU	do wysokości SU	do wysokości SU	do wysokości SU
koszty transportu zwłok	do wysokości SU	do wysokości SU	do wysokości SU	do wysokości SU
koszty ratownictwa w górach i na morzu	–	–	20 000	20 000
koszty leczenia stomatologicznego	600	600	600	600
koszty leczenia związane z ciążą (do 20 tyg. ciąży)	–	–	4 000	4 000
koszty powrotu towarzyszących członków rodziny Ubezpieczonego	–	–	5 000	5 000
koszty podróży i pobytu osoby wezwanej do towarzystwa	5 000	5 000	5 000	5 000
pokrycie kosztów pobytu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży	500 PLN na dzień/ max 7 dni	500 PLN na dzień/ max 7 dni	500 PLN na dzień/ max 7 dni	500 PLN na dzień/ max 7 dni
koszty transportu i opieki nad niepełnoletnimi dziećmi	–	–	5 000	5 000
koszty kontynuacji zaplanowanej podróży	–	–	–	5 000
koszty organizacji usług kierowcy zastępczego	–	–	4 000	4 000
pomoc prawna	–	–	–	3 000
OC, w tym	–	–	100 000	200 000
Franszyza redukcyjna	–	–	500	500
OC w życiu prywatnym za szkody osobowe	–	–	do wysokości SG	do wysokości SG
OC w życiu prywatnym za szkody rzeczowe	–	–	do 10% SG	do 10% SG
NNW	10 000	10 000	20 000	30 000
Utrata bagażu	–	–	–	4 000
Ubezpieczenie sprzętu sportowego	–	–	–	4 000

3. Sumy ubezpieczenia dla poszczególnych zakresów ubezpieczenia w ramach wariantu wybranego w Umowie ubezpieczenia ulegają pomniejszeniu o każdą wyłaconą kwotę odszkodowania/świadczenia z tytułu danego zakresu ubezpieczenia. Zasada ta nie ma zastosowania do ubezpieczenia NNW, odnośnie którego szczegółowe zasady ustalania świadczeń określają §16 -18 OWU.

Składka ubezpieczeniowa i obowiązki stron umowy ubezpieczenia § 7

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy składek Ubezpieczyciela, obowiązującej w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, z uwzględnieniem w szczególności:
 - 1) zakresu terytorialnego ochrony,
 - 2) okresu udzielonej ochrony ubezpieczeniowej,
 - 3) wariantu ubezpieczenia oraz
 - 4) objęcia ochroną dodatkowych ryzyk.
2. Składka ustalana jest w złotych polskich i jest opłacana jednorazowo w złotych polskich (PLN) na wskazany rachunek bankowy Ubezpieczyciela.
3. Jeżeli nie umówiono się inaczej, Ubezpieczający jest zobowiązany opłacić składkę ubezpieczeniową w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia.
4. Opłacenie składki w pełnej wysokości jest warunkiem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
5. Jeżeli zapłata składki dokonana jest w formie gotówkowej, za zapłatę uważa się moment wpłaty gotówki agentowi Ubezpieczyciela.
6. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego, za datę opłacenia składki uważa się dzień złożenia w banku polecenia przelewu kwoty odpowiadającej wysokości składki na rachunek wskazany w Umowie ubezpieczenia, pod warunkiem że na rachunku Ubezpieczającego znajdowały się środki wystarczające do realizacji tego przelewu. Dyspozycja przelewu bankowego powinna być złożona nie później niż w dniu poprzedzającym dzień wskazany jako dzień początku ochrony.
7. W razie ustania stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta Umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia.
8. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, o ile konieczna jest zgoda Ubezpieczonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub Ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, Ubezpieczający przekazuje osobom zainteresowanym, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami.
9. Ubezpieczyciel jest zobowiązany:
 - 1) doręczyć Ubezpieczającemu i Ubezpieczonym na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 2) doręczyć Ubezpieczającemu polisę lub dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - 3) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane w umowie ubezpieczenia oraz przepisach prawa.

Część I

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY (ASSISTANCE)

§ 8

1. Przedmiotem ubezpieczenia są:
 - 1) niezbędne koszty leczenia lub inne koszty określone w §9 OWU, poniesione przez Ubezpieczyciela (lub Ubezpieczonego i refundowanego na zasadach określonych w §14) w związku wystąpieniem nagłego zachorowania Ubezpieczonego lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej;
 - 2) świadczenia natychmiastowej pomocy Ubezpieczonemu w trakcie jego podróży zagranicznej (pomoc w podróży – assistance).
2. W ubezpieczeniu kosztów leczenia i pomocy w podróży – assistance zastosowanie ma franszyza integralna w wysokości 100 PLN (sto złotych) na każde zdarzenie.

Ubezpieczenie kosztów leczenia

§ 9

W przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej, Ubezpieczyciel organizuje pomoc lekarską oraz pokrywa (lub na zasadach określonych w §14 refunduje), do wysokości sumy ubezpieczenia i limitów określonych w §6, pozostające w związku z tymi zdarzeniami udokumentowane koszty:

- 1) badań i zabiegów ambulatoryjnych oraz diagnostycznych,
- 2) zakup niezbędnych lekarstw oraz środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
- 3) konsultacji lekarskich wraz z dojazdem lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego,

- 4) hospitalizacji, tj. leczenia, zabiegów lub operacji, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego, odłożyć do czasu powrotu do kraju,
- 5) leczenia stomatologicznego w przypadkach nagłych stanów zapalnych lub bólowych,
- 6) leczenia związanego z ciążą (do 20. tygodnia ciąży) - świadczenie nie przysługuje w Wariantach Ubezpieczenie turystyczne w pakiecie oraz Podstawowym.

Pomoc w podróży (assistance) § 10

W ramach ubezpieczenia natychmiastowej pomocy Ubezpieczyciel organizuje następujące usługi i świadczenia:

1. **Transport medyczny** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu medycznego:
 - 1) transport Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania do najbliższego szpitala lub placówki służby zdrowia,
 - 2) transport Ubezpieczonego do innej placówki medycznej, jeżeli placówka medyczna, w której znajduje się Ubezpieczony nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 3) transport Ubezpieczonego ze szpitala do miejsca pobytu Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie może poruszać się zwykłymi środkami transportu lub jeżeli zalecił tak lekarz prowadzący.
2. **Transport Ubezpieczonego do RP** (miejsca zamieszkania lub najbliższej miejscu zamieszkania placówki służby zdrowia, w której leczenie może być kontynuowane) w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa udokumentowane koszty transportu, o ile, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie po ww. wypadku lub zachorowaniu, transportu takiego wymaga stan zdrowia Ubezpieczonego oraz gdy transport ten odbył się zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie. Do organizacji świadczenia Ubezpieczyciel przystępuje w przypadku, gdy pierwotnie zaplanowany przez Ubezpieczonego środek transportu nie może zostać wykorzystany.
3. **Transport zwłok** – jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas podróży zagranicznej na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Ubezpieczyciel pokrywa udokumentowane koszty transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w RP lub koszty pochówku za granicą. Jeżeli miejscowe przepisy wymagają, aby zwłoki były przewożone w trumnie, Ubezpieczyciel pokryje koszty zakupu trumny spełniającej wymogi ustanowione przez miejscowe przepisy. W przypadku gdy Ubezpieczony jest cudzoziemcem, Ubezpieczyciel pokryje koszty transportu zwłok do RP lub do innego wskazanego przez rodzinę Ubezpieczonego kraju, jednakże nie więcej niż koszt transportu i organizacji transportu zwłok Ubezpieczonego do stolicy RP (Warszawa).
4. **Ratownictwo w górach i na morzu** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej, w górach lub na morzu, Ubezpieczyciel pokrywa udokumentowane koszty akcji ratowniczej podejmowanej przez specjalistyczne służby w celu ratowania zdrowia lub życia Ubezpieczonego do wysokości ustalonego limitu w tabeli w §6.
5. **Transport rodziny towarzyszącej w podróży Ubezpieczonemu do RP** (w razie śmierci Ubezpieczonego) – w przypadku śmierci Ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania podczas podróży zagranicznej i organizacji świadczenia transportu zwłok, gdy rodzina Ubezpieczonego przebywała z nim podczas podróży zagranicznej, Ubezpieczyciel pokrywa udokumentowane koszty transportu rodziny do kraju zamieszkania. Podróż może odbyć się pociągiem lub autobusem, a w przypadku gdy podróż koleją czy autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – samolotem w klasie ekonomicznej.
6. **Podróż i pobyt osoby wezwanej do towarzystwa** – w przypadku konieczności hospitalizacji Ubezpieczonego w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku podczas podróży zagranicznej, której przewidywany okres jest dłuższy niż 7 dni, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia i podróży powrotnej osoby wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczonemu, łącznie do wysokości 5 000 PLN (pięć tysięcy złotych). Podróż może odbyć się pociągiem lub autobusem lub innym środkiem transportu wskazanym przez Centrum Alarmowe i uzgodnionym z Ubezpieczonym, a w przypadku gdy podróż trwa więcej niż 12 godzin – samolotem w klasie ekonomicznej.
7. **Pobyt osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży** – jeżeli na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania podczas podróży zagranicznej Ubezpieczony jest hospitalizowany za granicą dłużej niż 7 dni i upływa przewidywana data powrotu na terytorium RP i towarzyszą mu ubezpieczeni członkowie rodziny, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty pobytu w hotelu (wraz ze śniadaniem)

dla jednego członka rodziny, do momentu, w którym transport Ubezpieczonego na terytorium RP będzie możliwy. Koszty takie są refundowane do równowartości 500 PLN (pięćset złotych) za dobę, nie więcej jednak niż za 7 dób hotelowych.

8. **Transport i opieka nad niepełnoletnimi dziećmi** – w przypadku hospitalizacji lub śmierci Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenia te były następstwem nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania podczas podróży zagranicznej, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia oraz powrotu do RP niepełnoletniego dziecka/dzieci podróżujących wspólnie z Ubezpieczonym, jeśli nie towarzyszy im żadna osoba pełnoletnia. Podróż dziecka/dzieci do RP odbywa się pod opieką przedstawiciela Ubezpieczyciela do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium RP lub do miejsca zamieszkania osoby, która została wyznaczona przez Ubezpieczonego do opieki nad dziećmi. Podróż może odbyć się pociągiem lub autobusem lub innym środkiem transportu wskazanym przez Centrum Alarmowe i uzgodnionym z Ubezpieczonym, a w przypadku gdy podróż trwa więcej niż 12 godzin – samolotem w klasie ekonomicznej. Koszty transportu i opieki pokrywane są do kwoty 5 000 PLN (pięć tysięcy złotych) łącznie za wszystkie dzieci oraz wyłącznie w przypadku, gdy powrót nie mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu.
9. **Kontynuacja zaplanowanej podróży** – w przypadku, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego, po zakończeniu leczenia szpitalnego, związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem podczas podróży zagranicznej pozwala na kontynuowanie podróży, Ubezpieczyciel na życzenie Ubezpieczonego organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca jego hospitalizacji do miejsca umożliwiającego kontynuację przerwanej podróży. Podróż może odbyć się pociągiem lub autobusem lub innym środkiem transportu wskazanym przez Centrum Alarmowe i uzgodnionym z Ubezpieczonym, a w przypadku gdy podróż trwa więcej niż 12 godzin – samolotem w klasie ekonomicznej. Koszty podróży pokrywane są maksymalnie do kwoty 5 000 PLN (pięć tysięcy złotych).
10. **Koszty organizacji usług kierowcy zastępczego** – w przypadku gdy na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania podczas podróży zagranicznej Ubezpieczony, ze względu na stan zdrowia nie może kontynuować podróży powrotnej samochodem jako kierowca – gdy stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony pisemnie przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą, nie pozwala mu na prowadzenie pojazdu samochodowego w czasie powrotu do RP, a osoba towarzysząca nie posiada prawa jazdy, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty związane z opłaceniem, zakwaterowaniem i podróżą kierowcy zastępczego. Jeśli Ubezpieczony nie odbywał podróży własnym samochodem, Ubezpieczyciel zapewnia kierowcę zastępczego oraz zastępczy środek transportu, którym ma odbyć się podróż. Koszty związane z wynagrodzeniem, zakwaterowaniem, zapewnieniem środka transportu i podróżą powrotną kierowcy pokrywane są do wysokości 4 000 PLN (cztery tysiące złotych).
11. **Pomoc prawna** – w przypadku gdy w trakcie podróży zagranicznej przed organami wymiaru sprawiedliwości w kraju, w którym Ubezpieczony się znajduje, wobec Ubezpieczonego zostały skierowane roszczenia cywilno-prawne, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty wynagrodzenia profesjonalnego prawnika, któremu Ubezpieczony zlecił świadczenie pomocy prawnej, do wysokości 3 000 PLN (trzy tysiące złotych). Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za działania osoby świadczącej pomoc prawną. Świadczenie nie jest należne, gdy problem prawny Ubezpieczonego dotyczy jego działalności zawodowej, pracy za granicą, prowadzenia lub posiadania pojazdu mechanicznego.

Górne granice odpowiedzialności **§ 11**

1. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie z uwzględnieniem limitów określonych w §6, §§8-10 niniejszych OWU właściwych dla określonego w polisie wariantu Umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczenie kosztów leczenia i pomocy w podróży (assistance) jest ubezpieczeniem świadczenia natychmiastowej pomocy, które polega na zorganizowaniu na rzecz Ubezpieczonego pomocy określonej w OWU i pokryciu kosztów tej pomocy. Niezależnie od powyższego, w przypadku gdy skontaktowanie się z Centrum Alarmowym było niemożliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel na zasadach określonych w §14 refunduje Ubezpieczonemu poniesione przez niego samodzielnie koszty, o ile dotyczą świadczeń objętych zakresem ubezpieczenia.

Wyłączenia **§ 12**

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzeń, które wystąpiły przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej, w tym z tytułu

chorób oraz ich następstw, które zostały zdiagnozowane u Ubezpieczonego w okresie 2 lat przed zawarciem Umowy ubezpieczenia

2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia, w sytuacji, gdy przed rozpoczęciem podróży istniały przeciwwskazania zdrowotne, do odbycia przez Ubezpieczonego podróży zagranicznej, a konieczność leczenia jest skutkiem okoliczności wskazywanych przez lekarza jako przeciwwskazanie do odbycia podróży zagranicznej.
3. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów pierwotnej rekonstrukcji aparatu więzadłowego kolana.
4. Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów lekarstw nabywanych przez Ubezpieczonego bez zalecenia lekarza.
5. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów:
 - 1) leczenia przekraczającego zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport do kraju,
 - 2) leczenia ambulatoryjnego, hospitalizacji, zakwaterowania w przypadku, gdy moment rozpoczęcia leczenia bez uszczerbku dla zdrowia Ubezpieczonego może być odłożony do momentu powrotu Ubezpieczonego do kraju,
 - 3) przeprowadzenia badań zbędnych, w ocenie lekarza prowadzącego, do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich i wykonywania szczerpień profilaktycznych,
 - 4) wyjazdów w celu planowego leczenia oraz powikłań związanych z tym leczeniem,
 - 5) leczenia psychoanalitycznego lub psychoterapeutycznego,
 - 6) leczenia sanatoryjnego, kuracji w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień,
 - 7) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych,
 - 8) leczenia zaburzeń psychicznych, depresji, wad wrodzonych, chorób przenoszonych drogą płciową i AIDS, nawet gdy nie były wcześniej leczone,
 - 9) specjalnego odżywiania Ubezpieczonego, masaży i kąpeli, inhalacji, gimnastyki leczniczej, naświetlań, zabiegów medycyny niekonwencjonalnej (nawet gdy którykolwiek z tych środków był zalecony przez lekarza) oraz innych zabiegów rehabilitacyjnych lub fizykoterapeutycznych,
 - 10) zabiegów usuwania ciąży, chyba, że zostały one wykonane w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego a ich przeprowadzenie dopuszczone jest przez prawo państwa, na terenie którego zabieg jest dokonany,
 - 11) sztucznego zapłodnienia i każdego innego leczenia bezpłodności, a także związanych z zakupem środków antykoncepcyjnych,
 - 12) korzystania podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe świadczenia zdrowotne i szpitalne, w szczególności: pojedynczego pokoju, używania odbiorników radiowych, telewizyjnych, telefonu, korzystania z dodatkowych profesorskich porad, z usług fryzjerskich lub kosmetycznych, dodatkowego wyżywienia.
6. Ubezpieczyciel nie pokrywa również kosztów związanych lub będących następstwem:
 - 1) epidemii lub skażeń, o ile wybuchły i zostały ogłoszone przed dniem rozpoczęcia przez Ubezpieczonego podróży zagranicznej,
 - 2) rozpoznania i planowego prowadzenia ciąży,
 - 3) powikłań ciąży występujących od 20 tygodnia ciąży,
 - 4) porodu, który nastąpił po 20 tygodniu ciąży.
7. Ubezpieczyciel nie pokrywa również kosztów związanych z koniecznością wcześniejszego powrotu do kraju w celu poddania się planowej diagnostyce lub leczeniu w sytuacji, gdy chory nie wymagał rozpoczęcia leczenia za granicą i jego pilnej kontynuacji w RP.
8. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów leczenia i nie organizuje dalszych świadczeń (za wyjątkiem świadczenia transportu Ubezpieczonego do RP w okresie ubezpieczenia), jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego pozwalał na transport do RP, a Ubezpieczony mimo to odmówił powrotu do kraju.
9. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
10. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte także szkody powstałe wskutek:
 - 1) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych,
 - 2) aktywnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach i rozruchach, zamachach stanu lub w aktach terroryzmu,
 - 3) rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczości, bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób ich oddziaływania na Ubezpieczonego,
 - 4) uczestnictwa Ubezpieczonego w zakładach lub bójkach, z wyjątkiem działania w warunkach obrony koniecznej,
 - 5) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez uprawnień wymaganych prawem kraju zdarzenia,
 - 6) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zakazu prowadzenia pojazdów mechanicznych, obsługi maszyn i przebywania na wysokościach w trakcie leczenia lekami upośledzającymi zdolność koncentracji (zgodnie z informacją producenta leku zawartą na ulotce),

Część II UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 15

1. Przedmiotem ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa tych nieszczęśliwych wypadków, które wydarzyły się poza granicami RP, kraju którego obywatelstwo Ubezpieczony posiada oraz kraju rezydencji, w czasie podróży zagranicznej.

§ 16

1. Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń:
 - 1) na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 2) na wypadek trwałego inwalidztwa – świadczenie w wysokości ustalonej na podstawie stopnia trwałego inwalidztwa z zastosowaniem zasady, iż za jeden procent trwałego inwalidztwa przysługuje świadczenie w wysokości jednego procenta sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków. Stopień trwałego inwalidztwa określa się na podstawie poniższej Tabeli Trwałego Inwalidztwa.

TABELA TRWAŁEGO INWALIDZTWA:

L.p.	Rodzaj trwałego inwalidztwa	% trwałego inwalidztwa
1	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie barku lub ramienia	80
2	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie łokcia lub przedramienia	60
3	Całkowita utrata ręki	50
4	Całkowita utrata palców u ręki: II, III, IV, V	7 – za każdy palec
5	Całkowita utrata kciuka	22
6	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu biodrowego lub kości udowej	75
7	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu kolanowego, podudzia lub stawów skokowych	60
8	Całkowita utrata stopy	60
9	Całkowita utrata palców stopy II, III, IV, V	4 - za każdy palec
10	Całkowita utrata palucha	15
11	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	50
12	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100
13	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	30
14	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	50
15	Całkowita utrata małżowiny usznej	15
16	Całkowita utrata nosa	20
17	Całkowita utrata zębów stałych	2 - za każdy ząb, 20 - maksymalnie z tytułu utraty zębów
18	Całkowita utrata śledziony	20
19	Całkowita utrata jednej nerki	35
20	Całkowita utrata obu nerek	75
21	Całkowita utrata macicy	40
22	Całkowita utrata jajnika lub jądra	20
23	Całkowita utrata mowy	100
24	Porażenie lub niedowład co najmniej dwóch kończyn poniżej 3 stopnia w skali Lovette'a	100

- 7) pozostawiania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych substancji psychoaktywnych lub toksycznych, leków nie przepisanych przez lekarza i przyjmowanych niezgodnie z informacją od producenta leku zawartą na ulotce, o ile stan ten miał wpływ na zdarzenie;
 - 8) uczestnictwa w wyprawach lub obozach survivalowych, jeśli nie rozszerzono ochrony o sporty wysokiego ryzyka;
 - 9) wykonywania pracy związanej z podwyższonym ryzykiem,
 - 10) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem lub członkiem załogi nielicencjonowanych linii lotniczych,
 - 11) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa.
11. O ile nie uzgodniono inaczej w Umowie ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową nie są objęte także szkody powstałe wskutek:
- a) amatorskiego uprawiania sportów letnich lub zimowych,
 - b) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - c) wykonywania pracy zarobkowej fizycznej za granicą (uzgodnienie w Umowie ubezpieczenia, że praca zarobkowa fizyczna jest objęta ochroną ubezpieczeniową nie znosi obowiązku ust. 10 pkt 9) powyżej),
 - d) zaostreżenia chorób przewlekłych.

Postępowanie w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną. Obowiązki ubezpieczonego

§ 13

W przypadku wystąpienia nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego w czasie podróży zagranicznej, Ubezpieczony zobowiązany jest:

1. Niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym pod numerem telefonu (+48 22) 589 90 61 w celu uzyskania świadczeń lub gwarancji pokrycia kosztów leczenia,
2. Podczas kontaktu z Centrum Alarmowym (Ubezpieczony lub osoba przez niego upoważniona):
 - 1) podać numer polisy wraz z nazwiskiem Ubezpieczonego,
 - 2) dokładnie wyjaśnić osobie dyżurującej okoliczności, w których znajduje się Ubezpieczony,
 - 3) określić jakiej pomocy potrzebuje,
3. Udzielić informacji oraz umożliwić Centrum Alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności zdarzenia, oceny zasadności i rodzaju świadczenia należnego na podstawie Umowy ubezpieczenia,

Refundacje § 14

1. Jeżeli Ubezpieczony z powodów od niego niezależnych nie dopełnił obowiązków, o których mowa w §13 wskutek czego sam poniósł wydatki związane z zapewnieniem mu opieki i usług, które na podstawie Umowy ubezpieczenia zobowiązany byłby zapewnić Ubezpieczyciel, może domagać się refundacji tych wydatków przez Ubezpieczyciela. W tym celu Ubezpieczony powinien zgłosić roszczenie do Ubezpieczyciela, załączając do zgłoszenia dokumenty wskazane w ust. 2. Zgłoszenie należy przesłać na adres Centrum Alarmowego, które Ubezpieczyciel jakoswojego przedstawiciela wskazuje:

Europ Assistance Polska Sp. z o.o.
Zespół ds. Likwidacji Szkód
ul. Wołoska 5, budynek Taurus
02-675 Warszawa
nr tel. (22) 205 50 19
refundacje@europ-assistance.pl

2. Zgłoszenie roszczenia, o którym mowa w ust. 1 powinno zawierać:
 - 1) numer polisy,
 - 2) numer konta, na które powinna być zwrócona kwota poniesiona przez Ubezpieczonego,
 - 3) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia,
 - 4) dokumentację medyczną dotyczącą zdarzenia zawierającą dokładną diagnozę oraz zalecone leczenie i faktury lub rachunki,
 - 5) oryginały lub uwierzytelnione kopie dowodów wpłat, które umożliwią Ubezpieczycielowi ustalenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego,
 - 6) inne dokumenty, zdaniem Ubezpieczonego niezbędne dla wykazania roszczenia z zastrzeżeniem, że w toku postępowania mającego na celu ustalenie zasadności i wysokości roszczenia Ubezpieczyciel może zażądać dodatkowych dokumentów, o ile są niezbędne.
3. Świadczenie (z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wykonawcom usług) wypłaca się na terytorium RP, w walucie polskiej, według średniego kursu NBP, ogłoszonego w dniu, w którym Ubezpieczony poniósł wydatek, o którym mowa w ust. 1, a jeśli w tym dniu średni kurs nie był ogłaszany – według pierwszego takiego kursu ogłoszonego po dniu poniesienia wydatku w walucie obcej.

2. Świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Ubezpieczonemu.
3. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest uposażonemu lub uposażonym. Ubezpieczony może wskazać jednego lub więcej uposażonych. Ubezpieczony może każde z tych wskazań zmienić lub odwołać w każdym czasie. Jeśli wskazano kilku uposażonych bez oznaczenia udziału każdej z tych osób w świadczeniu, przyjmuje się, że ich udziały są równe.
4. Wskazanie uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeśli umyślnie przyczynił się do jego śmierci. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonych lub wszyscy Uposażeni utracili prawo do świadczenia, uprawnionymi do otrzymania świadczenia są wymienione niżej osoby w następującej kolejności:
 - 1) współmałżonek Ubezpieczonego,
 - 2) w równych częściach dzieci Ubezpieczonego, jeśli nie ma współmałżonka Ubezpieczonego,
 - 3) w równych częściach rodzice Ubezpieczonego, jeśli nie ma współmałżonka ani dzieci Ubezpieczonego,
 - 4) w równych częściach inne osoby należące do grona spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego, jeśli nie ma wyżej wymienionych osób.

Ustalenie świadczeń § 17

1. Umowa ubezpieczenia obejmuje wyłącznie trwałe inwalidztwo wymienione w Tabeli Trwałego Inwalidztwa będące następstwem nieszczęśliwego wypadku.
2. Ustalenie faktu wystąpienia trwałego inwalidztwa dokonuje się na podstawie dokumentacji medycznej, niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego leczenia usprawniającego. Orzeczenie może być wydane wcześniej, jeśli fakt wystąpienia i rozmiar trwałego inwalidztwa jest niewątpliwy.
3. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed zajściem nieszczęśliwego wypadku były już ograniczone wskutek samoistnej choroby lub inwalidztwa, stopień trwałego inwalidztwa w rozumieniu niniejszych OWU określa się jako różnicę między trwałym inwalidztwem istniejącym po zajściu nieszczęśliwego wypadku objętego Umową ubezpieczenia, a stopniem trwałego inwalidztwa istniejącym przed zajściem nieszczęśliwego wypadku.
4. W przypadku wystąpienia wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego jednocześnie kilku różnych uszczerbków będących trwałym inwalidztwem wskazanym w Tabeli Trwałego Inwalidztwa, trwałe inwalidztwa sumuje się, z zastrzeżeniem, że ich suma nie może przekroczyć 100%, tj. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie ustalone dla sumy tych uszczerbków, jednak nie wyższe niż 100% sumy ubezpieczenia.

§ 18

1. Jeżeli u Ubezpieczonego wystąpiło trwałe inwalidztwo, w ramach którego przysługuje świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa, a następnie zmarł na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się w wysokości 100% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków pomniejszonej o kwotę lub kwoty świadczeń należnych z tytułu trwałego inwalidztwa wynikającego z tego samego nieszczęśliwego wypadku. Jeśli świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa, które było należne Ubezpieczonemu nie zostało mu wypłacone przed jego zgonem, wypłata nastąpi na rzecz spadkobierców Ubezpieczonego.

Ograniczenia odpowiedzialności § 19

Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:

- 1) następstwa:
 - a) świadomego samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę oraz próby samobójczej Ubezpieczonego,
 - b) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku i zostało zlecone przez lekarza,
- 2) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą pokarmową,
- 3) choroby zawodowe oraz inne choroby, nawet jeśli ich objawy wystąpiły nagle lub ujawniły się po zajściu nieszczęśliwego wypadku, zakłócenia ciąży i porodu, jeżeli nie stanowią nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku w rozumieniu OWU.

Obowiązki ubezpieczonego § 20

Ubezpieczony zobowiązany jest do poddania się badaniom lekarskim, z wyłączeniem badań genetycznych, przeprowadzonym przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela, w zakresie niezbędnym dla określenia stopnia trwałego inwalidztwa. Koszty przeprowadzenia tych badań ponosi Ubezpieczyciel.

Część III UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 21

1. Przedmiotem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego wobec osób trzecich za szkody osobowe lub rzeczowe wynikające z czynów niedozwolonych Ubezpieczonego dokonanych w trakcie podróży zagranicznej w ramach:
 - 1) wykonywania czynności życia prywatnego,
 - 2) opieki nad pozostającymi pod pieczę Ubezpieczonego na podstawie ustawy dziećmi lub osobami upośledzonymi umysłowo,
 - 3) używania roweru, wózka inwalidzkiego lub innego pojazdu nie wymagającego rejestracji,
 - 4) uczestniczenia w ruchu drogowym (spowodowania wypadku drogowego) w charakterze przechodnia.
2. W ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej:
 - 1) Ubezpieczyciel odpowiada za szkody będące następstwem zawinionego działania lub zaniechania Ubezpieczonego,
 - 2) niezależnie od liczby osób poszkodowanych w ramach jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, przyjmuje się, że miało ono miejsce w chwili wystąpienia pierwszej szkody,
 - 3) ubezpieczenie obejmuje skutki zdarzeń (działań i zaniechań Ubezpieczonego), które miały miejsce w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, w następstwie których osoba trzecia wystąpiła z roszczeniem w stosunku do Ubezpieczonego.

Wyłączenia § 22

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z posiadaniem w trakcie podróży zagranicznej:
 - 1) psów,
 - 2) koni,
 - 3) zwierząt dzikich lub egzotycznych,
 - 4) broni siecznej, klutej i palnej, w tym gazowej, jak również używaniem jej w celach sportowych lub w celu samoobrony.
2. Do Umowy ubezpieczenia zastosowanie ma franszyza redukcyjna w wysokości 500 złotych, co oznacza, że świadczenie z tytułu jednego zdarzenia objętego Umową ubezpieczenia w zakresie odpowiedzialności cywilnej pomniejszone jest o taką kwotę.
3. Umową ubezpieczenia nie są objęte roszczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej związane ze szkodami:
 - 1) wyrządzonymi osobom bliskim,
 - 2) wyrządzonymi z winy umyślnej lub na skutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub osób za które Ubezpieczony odpowiada,
 - 3) za które osoba objęta ubezpieczeniem jest odpowiedzialna wskutek umownego przejścia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ustawy (z tytułu czynów niedozwolonych),
 - 4) obejmującymi utracone korzyści,
 - 5) powstałymi wskutek utraty lub uszkodzenia mienia należącego do Ubezpieczonego lub używanego przez Ubezpieczonego (np. wypożyczonego, wynajętego),
 - 6) powstałymi wskutek czynności związanych z wykonywaniem pracy lub prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej,
 - 7) powstałymi w następstwie przeniesienia choroby drogą płciową,
 - 8) związanymi z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych, wzorów użytkowych lub nazw fabrycznych,
 - 9) rzeczowymi w środkach pieniężnych, dokumentach, planach i zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych albo dziełach sztuki,
 - 10) powstałymi na terytorium RP, kraju rezydencji lub kraju, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony.
4. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje kar, środków karnych, odszkodowań lub nawiązek orzekanych w oparciu o przepisy prawa karnego lub prawa wykroczeń.
5. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte te zdarzenia, które mieszczą się w zakresie obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, do których zawarcia Ubezpieczony był zobowiązany na podstawie przepisów prawa obowiązujących w miejscu zdarzenia.

Granice odpowiedzialności

§ 23

1. W granicach swej odpowiedzialności Ubezpieczyciel zobowiązany jest do:
 - 1) zbadania zasadności wysuwanych przeciwko Ubezpieczonemu roszczeń,
 - 2) wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony zobowiązany jest zapłacić osobie poszkodowanej z tytułu szkód objętych Umową ubezpieczenia na podstawie zawartej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela ugody, wydanego lub zatwierdzonego przez Ubezpieczyciela uznania roszczenia lub prawomocnego orzeczenia sądu,
 - 3) pokrycia kosztów wynajęcia profesjonalnego pełnomocnika reprezentującego w trakcie procesu interesy Ubezpieczonego.
2. Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych w okresie ubezpieczenia objętych Umową ubezpieczenia stanowi suma gwarancyjna.

Postępowanie w przypadku szkody objętej ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej. Obowiązki ubezpieczonego

§ 24

W przypadku każdego zdarzenia polegającego na lub mogącego skutkować wyrządzeniem przez Ubezpieczonego szkody osobom trzecim, Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) niezwłocznie powiadomić Ubezpieczyciela (Centrum Alarmowe), nie później jednak niż w terminie 5 dni od daty wystąpienia zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego oraz podać okoliczności zdarzenia, a także zebrać i zabezpieczyć dowody potwierdzające okoliczności zdarzenia, chyba że dopełnienie tego obowiązku było niemożliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego,
- 2) użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zmniejszenia szkody oraz niedopuszczenia do jej zwiększenia- Ubezpieczyciel obowiązany jest, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania tych środków, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne,
- 3) w miarę możliwości zabezpieczyć możliwość dokonania przez Ubezpieczyciela czynności niezbędnych dla ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.

§ 25

1. Jeżeli osoba poszkodowana dochodzi swoich roszczeń wobec Ubezpieczonego, jest on zobowiązany poinformować o tym Centrum Alarmowe telefonicznie lub pisemnie, w terminie 7 dni od momentu otrzymania informacji o roszczeniu.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczony otrzymał informację o wszczęciu wobec niego postępowania przygotowawczego bądź wystąpieniu na drogę sądową, zobowiązany jest o tym fakcie poinformować w ciągu 2 dni Centrum Alarmowe, nawet w przypadku gdy już wcześniej zgłosił zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Dokonane przez Ubezpieczonego uznanie roszczenia lub zaspokojenie roszczeń osoby poszkodowanej, jak również zawarcie ugody z osobą poszkodowaną, nie wpływają na zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela, chyba że Centrum Alarmowe wyraziło na to zgodę na piśmie.
4. Ubezpieczyciel nie odpowiada za dodatkowe koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Ubezpieczyciela ugody z poszkodowanym lub zaspokojenie jego roszczeń.
5. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym Umową ubezpieczenia może dochodzić roszczenia bezpośrednio od Ubezpieczyciela.

Część IV

UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO OD UTRATY

§ 26

1. Przedmiotem ubezpieczenia są rzeczy Ubezpieczonego wchodzące w skład jego bagażu podróznego.
2. Bagaż podróznym jest objęty ochroną ubezpieczeniową, jeżeli znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub jeżeli Ubezpieczony:
 - 1) powierzył bagaż podróznym zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego,
 - 2) oddał bagaż podróznym za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
 - 3) zostawił bagaż podróznym w zamkniętym pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu),
 - 4) zostawił bagaż podróznym w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym),

- 5) umieścił bagaż podróznym w zamkniętym luku bagażowym lub zamkniętym bagażniku zamkniętego samochodu (w przypadku samochodów z zamkiem centralnym obejmującym bagażnik lub luk bagażowy oraz samochodów posiadających połączenie między kabiną kierowcy a lukiem bagażowym lub bagażnikiem),
- 6) umieścił bagaż podróznym w zamkniętej kabinie przyczepy lub jednostki pływającej.

§ 27

Ubezpieczyciel wypłaci, zgodnie z zapisami niniejszych OWU, Ubezpieczonemu odszkodowanie w wysokości równoważności bagażu podróznego nie więcej jednak niż suma ubezpieczenia, który został utracony przez Ubezpieczonego w czasie podróży zagranicznej wskutek:

- 1) wystąpienia zdarzenia losowego,
- 2) zniszczenia lub uszkodzenia ubezpieczonego bagażu podróznego w czasie akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi, o których mowa w pkt 1) powyżej,
- 3) wypadku w środku lokomoty, w
- 4) kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w § 26 lub rozboju,
- 5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości opieki nad bagażem podróznym,
- 6) zaginięcia w przypadku, gdy bagaż podróznym został powierzony zawodowemu przewoźnikowi, na podstawie dokumentu przewozowego.

Wyłączenia

§ 28

1. Ubezpieczeniem nie jest objęta utrata bagażu podróznego powstała wskutek:
 - 1) kradzieży bez włamania lub bez użycia dorabianych kluczy w sytuacji określonej w § 26 ust. 2 pkt 5) i 6),
 - 2) kradzieży z włamaniem, dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego w przypadku, gdy chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana z materiału, którego wytrzymałość na rozzerwanie lub przecięcie jest znacząco mniejsza niż ścian kompozytowo-aluminiowych, kompozytowych, stalowych lub gdy bagażnik nie był wyposażony w zamek zabezpieczający.
2. Ubezpieczeniem nie są objęte koszty zniszczeń i uszkodzeń bagażu podróznego.
3. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) środki płatnicze, (karty płatnicze, pieniądze), bilety podrózne, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, papiery wartościowe,
 - 2) klucze,
 - 3) biżuteria, w tym zegarki, przedmioty z metali i kamieni szlachetnych,
 - 4) dzieła sztuki, zbiory kolekcjonerskie i numizmatyczne, dokumenty i rękopisy,
 - 5) instrumenty muzyczne,
 - 6) paliwa i broń wszelkiego rodzaju,
 - 7) przedmioty służące do działalności gospodarczej Ubezpieczonego,
 - 8) akcesoria samochodowe, przedmioty będące wyposażeniem przyczep kempingowych, półciężarówek kempingowych i łodzi,
 - 9) wózki dziecięce,
 - 10) sprzęt i programy komputerowe oraz dane na nośnikach wszelkiego rodzaju,
 - 11) sprzęt medyczny, lekarstwa i protezy,
 - 12) przedmioty z futra lub wykończone futrem naturalnym,
 - 13) telefony przenośne,
 - 14) gry wideo.

§ 29

1. Wysokość odszkodowania w przypadku utraty bagażu podróznego ustala się według wartości rynkowej przedmiotu z dnia poprzedzającego wystąpienie szkody. Wartość przedmiotów określana jest przez Ubezpieczyciela na podstawie rachunków zakupu lub na podstawie wartości nowego przedmiotu o identycznych właściwościach użytkowych w dniu zaistnienia zdarzenia.
2. W przypadku otrzymania przez Ubezpieczonego odszkodowania od osoby trzeciej, zobowiązanej do naprawy szkody, Ubezpieczyciel pomniejsza odszkodowanie z tytułu utraty bagażu, o kwotę którą otrzymał Ubezpieczony jako odszkodowanie od osoby trzeciej.

§ 30

Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:

- 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotów,
- 2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.

**Postępowanie w przypadku utraty bagażu podróznego.
Obowiązki ubezpieczonego
§ 31**

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do podejmowania działań oraz stosowania przepisów mających na celu zapobieganie powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia. W razie powstania szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do:
 - 1) zapobiegania zwiększeniu się rozmiarów szkody,
 - 2) zabezpieczenia dowodów zaistnienia i okoliczności szkody,
 - 3) zawiadomienia policji o kradzieży z włamaniem, rabunku lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskania pisemnego potwierdzenia zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) z podaniem ich wartości,
 - 4) zawiadomienia właściwego przewoźnika lub kierownictwa hotelu, domu wczasowego, kempingu, parkingu strzeżonego, o każdym przypadku wystąpieniu szkody, która powstała w środku komunikacji publicznej lub miejscu zakwaterowania i uzyskania pisemnego potwierdzenia złożenia tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości,
 - 5) zgłoszenia roszczenia o wypłatę odszkodowania do Centrum Alarmowego w terminie 10 dni od daty zakończenia podróży zagranicznej.
2. Zgłoszenie roszczenia wraz z dokumentacją potwierdzającą fakt zaistnienia zdarzenia oraz wysokość szkody powinno zostać przesłane do Centrum Alarmowego i powinno zawierać:
 - 1) imię i nazwisko oraz numer polisy Ubezpieczonego,
 - 2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody,
 - 3) spis utraconych przedmiotów z określeniem ich wartości oraz roku nabycia,
 - 4) dowody potwierdzające utratę bagażu,
 - 5) decyzję linii lotniczych (lub innego podmiotu zobowiązanego) o wypłacie lub odmowie wypłaty odszkodowania o ile została wydana.

§ 32

1. W przypadku odzyskania przez Ubezpieczonego utraconych rzeczy, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela (Centrum Alarmowe).
2. Świadczenie z tytułu utraty bagażu podróznego przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, iż bagaż podrózny nie zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany. W przypadku gdy bagaż podrózny, za którego utratę zostało wypłacone odszkodowanie, zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany, kwota wypłaconego odszkodowania podlega zwrotowi w ciągu 30 dni od odzyskania bagażu.

**Część V
UBEZPIECZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO**

§ 33

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt sportowy Ubezpieczonego w czasie podróży zagranicznej.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest sprzęt sportowy znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz sprzęt, który został:
 - a) powierzony przewoźnikowi zawodowemu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
 - b) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu lub sprzętu,
 - c) pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu, lotnisku lub w hotelu,
 - d) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyłączeniem namiotu),
 - e) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym,
 - f) pozostawiony w zamkniętym na zamek kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.
3. Ubezpieczyciel wypłaci, zgodnie z zapisami niniejszych OWU, Ubezpieczonemu odszkodowanie, jeżeli sprzęt sportowy uległ utracie w czasie udzielania ochrony ubezpieczeniowej pod warunkiem, że szkoda była spowodowana:
 - 1) wystąpieniem zdarzenia losowego,
 - 2) akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi,
 - 3) wypadkiem w środku lokomocji,
 - 4) kradzieżą z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w § 33 ust. 2 lub rabunkiem,
 - 5) nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zabezpieczenia sprzętu sportowego,
 - 6) zaginięciem w przypadku, gdy sprzęt sportowy znajdował się pod opieką przewoźnika zawodowego na podstawie dokumentu przewozowego.

4. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęty sprzęt sportowy wynajęty, pożyczony lub powierzony Ubezpieczonemu.

§ 34

1. W granicach sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie wysokość odszkodowania z tytułu utraty sprzętu sportowego ustala się według wartości sprzętu z chwili poprzedzającej wyrządzenie szkody.
2. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, artystycznej, pamiątkowej lub sentymentalnej, amatorskiej oraz osobistych upodobań Ubezpieczonego.
3. Odszkodowanie jest wypłacane na terytorium RP, w walucie polskiej.

**Postępowanie w przypadku utraty sprzętu sportowego.
Obowiązki ubezpieczonego
§ 35**

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do podejmowania działań oraz stosowania przepisów mających na celu zapobieganie powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu sprzętu sportowego. W razie powstania szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do:
 - 1) zapobiegania zwiększeniu się rozmiarów szkody,
 - 2) zabezpieczenia dowodów zaistnienia i okoliczności szkody,
 - 3) zawiadomienia policji o kradzieży z włamaniem, rabunku lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) z podaniem ich wartości,
 - 4) zawiadomienia właściwego przewoźnika lub kierownictwa hotelu, domu wczasowego, kempingu, parkingu strzeżonego, o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w publicznym środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania i uzyskania pisemnego potwierdzenia złożenia tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości,
 - 5) zgłoszenia roszczenia o wypłatę odszkodowania do Centrum Alarmowego w terminie 10 dni od daty zakończenia podróży zagranicznej.
2. Zgłoszenie wraz z dokumentacją powinno zostać przesłane do Centrum Alarmowego i powinno zawierać:
 - 1) imię i nazwisko oraz numer polisy Ubezpieczonego,
 - 2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody,
 - 3) spis utraconych przedmiotów z określeniem ich wartości oraz roku nabycia,
 - 4) dowody potwierdzające utratę sprzętu sportowego.

§ 36

1. W przypadku odzyskania przez Ubezpieczonego utraconych rzeczy, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela (Centrum Alarmowe).
2. Świadczenie z tytułu utraty sprzętu sportowego przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, iż sprzęt sportowy nie zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany. W przypadku, gdy sprzęt sportowy, za który zostało wypłacone odszkodowanie zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany, kwota wypłaconego odszkodowania podlega zwrotowi w ciągu 30 dni od odzyskania sprzętu.

**Część VI
ODWOŁANIE UCZESTNICTWA W IMPREZIE TURYSTYCZNEJ**

**Przedmiot i zakres ryzyka dodatkowego
§ 37**

1. W ramach ubezpieczenia odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu ochrony w zakresie kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w przypadku odwołania uczestnictwa przed rozpoczęciem podróży zagranicznej pod warunkiem, że Ubezpieczony nie może odbyć podróży zgodnie z planem z powodu jednej z następujących okoliczności:
 - 1) nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek skutkujące co najmniej 14 dniową hospitalizacją, lub śmierć Ubezpieczonego lub towarzysza podróży, z wyłączeniem okoliczności związanych z ciężą i wszystkimi jej konsekwencjami, komplikacjami, przerywaniem, porodem oraz chorob przewlekłych,
 - 2) powołanie Ubezpieczonego, bądź towarzysza podróży na świadka w postępowaniu sądowym,
 - 3) wypowiedzenie przez pracodawcę stosunku pracy z przyczyn leżących po stronie pracodawcy, pod warunkiem, że Ubezpieczony był zatrudniony na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony,
 - 4) wyznaczenie przez pracodawcę daty rozpoczęcia pracy Ubezpieczonego

- lub osoby bliskiej na dzień rozpoczęcia lub trwania imprezy zagranicznej, o ile w momencie zakupu udziału w tej imprezie Ubezpieczony lub osoba bliska (będąca towarzyszem podróży) byli bezrobotni,
- 5) zdarzenia losowe w domu Ubezpieczonego, które wystąpiło nie wcześniej niż co najmniej 4 dni przed jej rozpoczęciem, wymagające obecności Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel pokrywa koszty związane z odwołaniem imprezy turystycznej do kwoty 4 000 PLN (cztery tysiące złotych) nie więcej jednak niż do kwoty odpowiadającej kosztowi podróży jednego Ubezpieczonego. Świadczenie nie przysługuje po przekroczeniu granicy kraju stałego zamieszkania lub po wyjeździe ze stałego miejsca zamieszkania w celu rozpoczęcia podróży. Ubezpieczyciel pokrywa koszty, które obciążają Ubezpieczonego, w szczególności nie jest zobowiązana do ich pokrycia agencja turystyczna lub linie lotnicze.
 3. Umowę ubezpieczenia w zakresie ryzyka odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej można zawrzeć najpóźniej w trzecim dniu od daty zakupu wycieczki/imprezy turystycznej zorganizowanej lub wpłacenia zaliczki na tę wycieczkę/imprezę.
 4. Ubezpieczeniu podlegają koszty rezygnacji podróży naliczone zgodnie z umową uczestnictwa w podróży zawartą pomiędzy Ubezpieczonym a agencją turystyczną. Ubezpieczenie obejmuje koszty biletu zakupionego u przewoźnika zawodowego, naliczone zgodnie z umową przewozu. Ubezpieczyciel nie pokrywa wszelkich kosztów związanych z podatkami lub opłatami lotniskowymi.
 5. Wyplacone świadczenie pomniejszane jest o kwotę udziału własnego Ubezpieczonego w wysokości 15% kosztów rezygnacji z podróży, jednak nie mniej niż 100 PLN (sto złotych).
 6. Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów związanych z odwołaniem imprezy turystycznej, jeśli Ubezpieczony odwołał wyjazd później niż na 4 dni przed planowanym wyjazdem.

Postępowanie w przypadku zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Obowiązki ubezpieczonego **§ 38**

1. W przypadku konieczności rezygnacji z podróży Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić o tym fakcie agencję turystyczną lub przewoźnika zawodowego w celu zmniejszenia wysokości potrącenia z tytułu rezygnacji z podróży i uzyskania od niego / niej potwierdzenia tego faktu, pisemnie lub drogą elektroniczną. W razie naruszenia obowiązku, o którym mowa w zdaniu poprzednim z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeśli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.
2. Ubezpieczony powinien niezwłocznie powiadomić telefonicznie o tym fakcie Ubezpieczyciela w ciągu 48 godzin od zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem. W razie naruszenia obowiązku, o którym mowa w zdaniu poprzednim z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeśli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.
3. Ubezpieczony powinien przedłożyć Ubezpieczycielowi w formie pisemnej informację o rezygnacji z uczestnictwa w podróży (nie później niż w terminie 28 dni od złożenia rezygnacji) oraz komplet dokumentów koniecznych do ustalenia zakresu odpowiedzialności:
 - 1) potwierdzenie od agencji turystycznej lub przewoźnika zawodowego faktu odwołania lub wcześniejszego powrotu z podróży,
 - 2) zaświadczenie agencji turystycznej lub inny dokument potwierdzający wysokość potrąceń z tytułu rezygnacji z uczestnictwa lub wysokość kosztów transportu powrotnego, bądź dokument wystawiony przez przewoźnika zawodowego, potwierdzający anulowanie biletu,
 - 3) rachunki lub dowody opłat na konto agencji turystycznej, bądź potwierdzenie opłacenia biletu wystawionego przez przewoźnika zawodowego,
 - 4) dokumentację potwierdzającą konieczność rezygnacji.

Ograniczenia odpowiedzialności **§ 39**

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy rezygnacja z podróży została spowodowana:

- 1) chorobą Ubezpieczonego, bliskiego krewnego lub towarzysza podróży, o których wiedzieli oni przed zawarciem Umowy ubezpieczenia,
- 2) zalecanymi Ubezpieczonemu przez lekarza w okresie 90 dni przed okresem ubezpieczenia: operacją, hospitalizacją, leczeniem ambulatoryjnym,
- 3) ciążą lub porodem,
- 4) strajkami, akcjami protestacyjnymi, które były powszechnie wiadome przed rezerwacją podróży,

- 5) wycofaniem z eksploatacji samolotu, statku, autokaru, pociągu na mocy decyzji władz państwowych;
- 6) niewywiązaniem się przewoźnika zawodowego z umowy (w wyniku błędu, upadłości, zaniechania, działania umyślnego, niedbalstwa lub w inny sposób), chyba że zdarzenie to jest objęte ochroną ubezpieczeniową,
- 7) zmianą planów związaną z sytuacją finansową Ubezpieczonego, za wyjątkiem rozwiązania stosunku pracy za wypowiedzeniem lub bez zachowania okresu wypowiedzenia przez pracodawcę,
- 8) zmianą planów związaną z koniecznością stawienia się w sądzie Ubezpieczonego lub towarzysza podróży, za wyjątkiem powołania na świadka w postępowaniu sądowym,
- 9) zobowiązaniami w pracy, zmianą terminu urlopu lub nieudzieleniem urlopu przez pracodawcę,
- 10) problemami z otrzymaniem, bądź terminem ważności paszportu lub formalnościami z wydaniem wizy, które są konieczne do odbycia zarezerwowanej podróży,
- 11) działaniami rządu państwa, uniemożliwiającymi odbycie podróży, bądź powodujące konieczność zmiany jej terminu.

Część VII **POSTANOWIENIA WSPÓLNE**

Ustalenie i wypłata świadczeń **§ 40**

1. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełnił któregokolwiek z obowiązków wymienionych w §13 pkt 1, §24 pkt 1 i 2, §31 ust 1 pkt 1 i 5, §35 ust. 1 pkt 1 i 5, OWU Ubezpieczyciel:
 - 1) w przypadku naruszenia ww. obowiązków powiadomienia Ubezpieczyciela o zdarzeniu – może odpowiednio zmniejszyć świadczenie jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia oraz pokrycia kosztów świadczenia do wysokości przeciętnych kosztów tego typu usługi w miejscu zdarzenia. Skutki związane z brakiem zawiadomienia o zdarzeniu w terminie nie następują jeśli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości,
 - 2) w przypadku naruszenia ww. obowiązków użycia dostępnych Ubezpieczonemu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia lub zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów - jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
2. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia/odszkodowania następuje na podstawie dokumentacji dostarczonej przez zgłaszającego roszczenie lub pozyskanej przez Ubezpieczyciela od osób trzecich, jak również w razie potrzeby na podstawie opinii specjalistów. Za wyjątkiem ubezpieczenia natychmiastowej pomocy, w terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

§ 41

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie/odszkodowanie do wysokości sum ubezpieczenia lub sum gwarancyjnych w ramach poszczególnych ryzyk objętych Umową ubezpieczenia i wariantu Umowy ubezpieczenia określonego w Umowie ubezpieczenia. Do wysokości sum ubezpieczenia i limitów odpowiedzialności Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu świadczenia natychmiastowej pomocy objęte Umową ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie/odszkodowanie Ubezpieczonemu lub innej uprawnionej osobie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, chyba że wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia/odszkodowania w terminie 30 dni okazało się niemożliwe. Wówczas świadczenie/odszkodowanie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z tym że Ubezpieczyciel wypłaci bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia /odszkodowania w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
3. Na żądanie Ubezpieczyciela Ubezpieczony jest zobowiązany do przedstawienia innych dokumentów, o ile są niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia/odszkodowania.

4. Świadczenie/odszkodowanie wypłaca się na terytorium RP, w walucie polskiej. Jeżeli w czasie podróży zostały poniesione przez Ubezpieczonego wydatki w walucie obcej, świadczenie/odszkodowanie przeliczane jest według średniego kursu walut obcych ustalonego przez NBP, obowiązującego w dniu poniesienia kosztu, a jeśli w tym dniu średni kurs nie był ogłaszany – według pierwszego takiego kursu ogłoszonego po dniu poniesienia wydatku w walucie obcej.
5. Wypłata świadczeń jest realizowana poprzez Centrum Alarmowe działające jako uprawniony przedstawiciel Ubezpieczyciela.

Roszczenia regresowe **§ 42**

1. Z dniem wypłaty odszkodowania na Ubezpieczyciela przechodzi roszczenie przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego, po wypłacie odszkodowania, bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu do osób trzecich, zwolnienia osób trzecich z długu lub jakichkolwiek innych działań skutkujących ustaniem odpowiedzialności lub obowiązku zapłaty po stronie osób trzecich, wypłacone odszkodowanie podlega zwrotowi.
3. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje, co do pozostałej części, pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
4. Przejście roszczeń na Ubezpieczyciela nie następuje, jeżeli sprawcą szkody jest osoba pozostająca z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
5. Ubezpieczony jest zobowiązany do dostarczenia Ubezpieczycielowi posiadanych przez niego informacji i dokumentów niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

§ 43

Wszelkie zawiadomienia oraz oświadczenia dotyczące Umowy ubezpieczenia mogą być skutecznie dokonywane przez strony Umowy ubezpieczenia w formie pisemnej lub drogą elektroniczną lub telefonicznie.

Reklamacje **§ 44**

1. Reklamacja zawierająca zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela może zostać złożona przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia:
 - 1) w formie elektronicznej na adres e-mail:
 - a) w zakresie likwidacji szkód: szkody_reklamacje@axaubezpieczenia.pl
 - b) w pozostałym zakresie: reklamacje@axaubezpieczenia.pl
 - 2) w formie pisemnej - osobiście u agenta wykonującego czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela lub przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe na adres AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa,
 - 3) ustnie – telefonicznie podczas połączenia z pracownikiem Centrum Obsługi Klienta pod numerem telefonu 22 599 95 22 lub innym wskazanym w tym celu na stronie internetowej Ubezpieczyciela (www.axa.pl) lub osobiście do protokołu podczas wizyty w biurze agenta wykonującego czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela.
2. W przypadku przesłania reklamacji przesyłką pocztową reklamację uważa się za złożoną Ubezpieczycielowi z dniem doręczenia przesyłki zawierającej reklamację do siedziby Ubezpieczyciela. W razie załączenia do reklamacji dodatkowego dokumentu lub oświadczenia powodującego skutki prawne z dniem doręczenia dokumentu lub z dniem nadania go w określony sposób na podstawie przepisów prawa lub OWU, termin złożenia dokumentu lub oświadczenia ustalany jest zgodnie z zasadami przewidzianymi odnośnie takiego dokumentu, nie powoduje to jednak zmiany daty złożenia reklamacji.
3. W przypadku przesłania reklamacji przesyłką pocztową, Ubezpieczyciel rekomenduje skorzystanie z usługi przesyłki rejestrowanej i zachowanie potwierdzenia nadania przesyłki.
4. Rezygnacja wnoszącego reklamację z zastosowania środków, o których mowa w ustępie 3 nie wpływa na sposób i termin rozpatrzenia reklamacji, ani też na termin udzielenia Odpowiedzi, ma jedynie znaczenie dowodowe.
5. Reklamacja powinna zawierać:
 - 1) dane wnoszącego reklamację pozwalające na jego jednoznaczną identyfikację,
 - 2) wskazanie umowy ubezpieczenia lub numeru szkody, której dotyczy reklamacja,
 - 3) treść reklamacji, tj. zastrzeżenia co do usług świadczonych przez Ubezpieczyciela,

- 4) zalecane jest także podanie opisu okoliczności uzasadniających reklamację wraz z ewentualnymi załącznikami w postaci czytelnych kopii lub skanów dokumentów.
6. Odpowiedź na reklamację udzielana jest w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 19.08.2011 o usługach płatniczych na adres korespondencyjny podany do wiadomości Ubezpieczyciela lub - na wniosek wnoszącego reklamację - w formie elektronicznej na adres poczty elektronicznej podany do wiadomości Ubezpieczyciela.
7. Odpowiedź w postaci papierowej przesyłana jest jako rejestrowana przesyłka pocztowa.
8. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na reklamację niezwłocznie po rozpatrzeniu reklamacji, jednak w terminie nie dłuższym, niż 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
9. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających udzielenie odpowiedzi w terminie określonym w ustępie 8., Ubezpieczyciel informuje wnoszącego reklamację (w formie właściwej dla odpowiedzi na reklamację) o:
 - 1) przyczynie opóźnienia,
 - 2) okolicznościach, które Ubezpieczyciel musi ustalić w celu rozpatrzenia reklamacji,
 - 3) przewidywanym terminie przesłania odpowiedzi, który jednak nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
10. W relacjach z wnoszącym reklamację, który jest osobą fizyczną mają zastosowanie następujące zasady:
 - 1) przypadku niedotrzymania terminu wskazanego w ust. 8 lub 9 pkt 3) reklamację uważa się za rozpatrzoną zgodnie z wolą wnoszącego reklamację;
 - 2) jeżeli wnoszący reklamację nie zgadza się z odpowiedzią na reklamację może wnieść do Rzecznika Finansowego wniosek o rozpatrzenie sprawy w ramach pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów zgodnie z przepisami ustawy z 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz.U. z 2015 r., poz. 1348).

Postanowienia końcowe **§ 45**

1. Do Umowy ubezpieczenia stosuje się przepisy prawa polskiego.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
4. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich Ubezpieczyciel informuje, że podmiotem uprawnionym dla AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; www.rf.gov.pl).
5. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
6. W relacjach Ubezpieczyciela z Ubezpieczającymi i Ubezpieczonymi stosuje się język polski.

§ 46

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. nr 2/22/03/2017 z dnia 22.03.2017 r. i mają zastosowanie do Umów zawieranych od dnia 01.04.2017 r.

Część VIII **INFORMACJA PRAWNA**

Działając na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, AXA Ubezpieczenia TUIR S.A., informuje, że:

- 1) umowa ubezpieczenia jest zawierana z AXA Ubezpieczenia TUIR S.A., która ma siedzibę w Warszawie, przy ul. Chłodnej 51, 00-867 Warszawa i jest wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000271543.

- 2) AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. uzyskała zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej oraz działalności reasekuracyjnej decyzją Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 19.12.2006 r. nr NU/DPL/401/41/58/06/WR oraz decyzją Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 19.08.2009 r. nr DNS/602/121/17/08/09/RC.
- 3) w relacjach Ubezpieczyciela z Ubezpieczającymi i Ubezpieczonymi stosuje się język polski.
- 4) prawem właściwym dla zawarcia oraz wykonywania Umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.
- 5) przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU są:
 - a) koszty leczenia i pomoc w podróży (assistance),
 - b) odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym,
 - c) życie i zdrowie w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW),
 - d) bagaż podróżny,
 - e) sprzęt sportowy,
 - f) ryzyka dodatkowe (w przypadku rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej).
- 6) składka ubezpieczeniowa ustalana jest w złotych polskich i jest opłacana jednorazowo. Termin płatności składki przypada na dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia. Opłacenie składki w pełnej wysokości jest warunkiem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Zapłata składki możliwa jest gotówką u agenta Ubezpieczyciela lub w formie przelewu bankowego. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od: zakresu terytorialnego ochrony, okresu udzielonej ochrony, wariantu ubezpieczenia oraz objęcia ochroną dodatkowych ryzyk.
- 7) przedmiot i zakres ubezpieczenia oraz sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności, sumy gwarancyjne zależą od wariantu ubezpieczenia wybranego w Umowie ubezpieczenia, spośród wariantów określonych w Tabeli zamieszczonej w § 6 OWU.
- 8) jeżeli Umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy Ubezpieczenia, składając oświadczenie w tym zakresie, z zastrzeżeniem pkt. 9. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- 9) 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, składając oświadczenie w tym zakresie, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu Umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 3 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. Prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia nie przysługuje Ubezpieczającemu będącemu konsumentem, jeżeli Umowa ubezpieczenia zawarta została na okres krótszy niż 30 dni.
- 10) Klient może wnieść skargę, reklamację i zażalenie do Zarządu AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. Szczegółowe zasady zgłaszania reklamacji, skarg lub zażaleń zostały zawarte w § 44 OWU, a także są dostępne na stronie www.axa.pl.
- 11) powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- 12) Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
- 13) na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich Ubezpieczyciel informuje, że podmiotem uprawnionym dla AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; www.rf.gov.pl).
- 14) Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

AXA Ubezpieczenia TUiR S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa

NIP: 107-000-61-55, REGON: 140806789

Wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy,
XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego,
numer KRS 0000271543, AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. należy do Grupy AXA.

Kapitał zakładowy AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. wynosi 107 912 677 PLN, opłacony w całości.

więcej / niż standard

