Najważniejsze informacje z Umowy Ubezpieczenia i Ogólnych Warunki Ubezpieczenia

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. – nr polisy 2926673877

Standardowe ubezpieczenie (zawarte w cenie imprezy turystycznej) obejmuje następujące ryzyka:

I. ZAGRANICA

Koszty leczenia (KL) – ubezpieczenie KL zapewnia zwrot wydatków powstałych z tytułu m.in.: badań lekarskich przy nagłych zachorowaniach lub nieszczęśliwych wypadkach, zakupu lekarstw i środków opatrunkowych, transportu ubezpieczonego, pobytu w szpitalu, podróży osoby towarzyszącej, powrotu do kraju. W zakresie ubezpieczenia jest również pomoc w przypadku nałożenia na ubezpieczonego izolacji lub kwarantanny za granicą z powodu zachorowania na COVID-19, do 1000 EUR. Ubezpieczenie nie obejmuje natomiast takich aktynowości jak m.in.: jazdy na quadach, jazdy na skuterach wodnych, nurkowania z aparatem powietrznym, leczenia chorób wenerycznych, AIDS, zdarzeń będących następstwem przestępstwa lub po spożyciu alkoholu, zażycia narkotyków. Po opłaceniu dodatkowej składki ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona o następstwa chorób przewlekłych, psychicznych lub nowotworowych. Suma ubezpieczenia dla osób wyjeżdżających do państw Europy wynosi równowartość w złotych 20.000 EUR. Koszty leczenia pokrywane są bezgotówkowo przez UNIQA pod warunkiem zgłoszenia szkody do Centrali Alarmowej UNIQA. Towarzystwo Ubezpieczeniowe UNIQA nie pokrywa kosztów w przypadku zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, jeśli powstały w wyniku umyślnego działania Uczestnika, pod wpływem alkoholu lub środków odurzających.
Istnieje możliwość podniesienia sumy kosztów leczenia do wysokości 40.000 EUR po opłaceniu dodatkowej składki (dotyczy Europy).
W przypadku braku kontaktu Wychowawcy/Ubezpieczonego/Rodzica lub Opiekuna Prawnego z Centralą Alarmową UNIQA i niezgłoszenia szkody - zdarzenia ubezpieczeniowego dotyczącego kosztów leczenia i assistance za granicą przed udaniem się do placówki medycznej, wprowadza się franszyzę redukcyjną w wysokości 100 Euro (jest to kwota, o którą pomniejszona będzie kwota odszkodowania wypłacana przez UNIQA).

Koszty ratownictwa (KR) – w zakresie standardowego ubezpieczenia mieszczą się również koszty ratownictwa do sumy 5.000 EUR

Assistance – ubezpieczenie pokrywa opiekę i pomoc przedstawicieli Towarzystwa Ubezpieczeniowego, zwrot kosztów podróży i pobytu osoby towarzszącej, pomoc i informację w przypadku przerwania podróży Ubezpieczonego. Powyższe świadczenie realizowane jest w ramach sumy ubezpieczenia Kosztów Leczenia.

Amatorskie Sporty letnie i zimowe (AS) – sporty uprawiane rekreacyjnie w warunkach letnich lub zimowych, a w szczególności sporty takie jak: narciarstwo, snowboard, surfing, windsurfing, kitesurfing, a także wszelkiego rodzaju zajęcia teambuldingowe (np. paintball) - wymagają wykupienia ubezpieczenia ze zwiększona składką (dotyczy Europy).

Następstwa nieszczęśliwych wypadków (NNW) – ubezpieczenie obejmuje podstawowe świadczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu lub na wypadek śmierci. Suma ubezpieczenia NNW za 100% uszczerbku na zdrowiu przy ubezpieczeniu na Europę wynosi równowartość 2000 EUR, a świadczenie z tytułu śmierci równowartość 1000 EUR. Istnieje możliwość podniesienia sumy ubezpieczenia do wysokości 4000 EUR po opłaceniu dodatkowej składki (dotyczy Europy).

Bagaż podróżny (BP) – Suma ubezpieczenia wynosi do 200 EUR (Europa). Ubezpieczenie obejmuje zniszczenia, uszkodzenia lub zaginięcia rzeczy przeznaczonych do osobistego użytku ubezpieczonego – przy czym ubezpieczenie nie obejmuje szkód wyrządzonych celowo przez Uczestnika lub osób, za które ponosi on odpowiedzialność. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód polegających wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników bagażu (waliz, kufrów, plecaków itp.). Ubezpieczeniu nie podlegają także m.in. pieniądze w gotówce, papiery wartościowe, karty płatnicze, biżuteria, dzieła sztuki, sprzęt profesjonalny, komputerowy, akcesoria samochodowe, sprzęt sportowy itp. Sprzęt audio video, fotograficzny ubezpieczone są wyłącznie od ryzyka rabunku w przypadku noszenia ich przy sobie, przy czym górną granicę odpowiedzialności z tytułu ww. szkody stanowi 50% sumy ubezpieczenia. Każdy Uczestnik zabierający w podróż przedmioty wartościowe ma obowiązek ubezpieczyć taki bagaż we własnym zakresie.

II. KRAJ

Ubezpieczenie na wyjazdy na terenie Polski zawiera:
Następstwa nieszczęśliwych wypadków (NNW) – sumy ubezpieczenia NNW (inwalidztwo) 20.000 PLN; NNW (Uszczerbek) 20.000 PLN; NNW (Śmierć) 20.000 PLN

Ważne!

W przypadku gdy ubezpieczony sam pokrywa koszty drobnych usług medycznych i lekarstw ważne jest, aby wszystkie wydatki były udokumentowane rachunkami, w przeciwnym wypadku UNIQA może odmówić wypłaty odszkodowania. Procedura związana z wypłacaniem odszkodowań załatwiana jest bezpośrednio z UNIQA, zatem ani OK TOURS, ani inne biura nie będą dokonywały żadnych zwrotów z tytułu ubezpieczenia oraz nie ponoszą żadnej odpowiedzialności w przypadku odmowy wypłaty odszkodowania.

Warunki ubezpieczenia na wyjazdy zagraniczne są dostępne na stronie:
https://www.uniqa.pl/dokumenty/OWU_Kontynenty_grupowe.pdf

Warunki ubezpieczenia na wyjazdy krajowe są dostępne na stronie:
https://www.uniqa.pl/dokumenty/1264_OWU_Kontynenty_RP.pdf

Uczestnik zobowiązany jest do uważnego zapoznania się z pełnymi warunkami ubezpieczenia
www.oktours.pl

Ubezpieczenie rezygnacji z podróży zagranicznych lub krajowych

Jest to dodatkowe i nieobowiązkowe ubezpieczenie, gwarantujące zwrot kosztów rezygnacji w przypadku rezygnacji lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej z przyczyn losowych niezależnych od Uczestnika – koszt ubezpieczenia wynosi 6% pełnej ceny wykupionej imprezy. W takim przypadku Towarzystwo Ubezpieczeniowe zwraca koszty poniesione w związku z rezygnacją z następujących powodów: nieszczęśliwy wypadek, przedwczesny poród, nagła poważna choroba Uczestnika lub osoby bliskiej, śmierć Uczestnika albo członka najbliższej rodziny, poważna szkoda w mieniu Uczestnika powstała w wyniku działania ognia, katastrof żywiołowych lub przestępstwa. W przypadku przerwania imprezy UNIQA zwraca koszty transportu powrotnego do Polski. Każdy przypadek rezygnacji z imprezy winien być odpowiednio udokumentowany (raport z policji, zaświadczenie od niezależnego lekarza) a UNIQA zastrzega sobie prawo do zweryfikowania dokumentów oraz do powołania niezależnych od ubezpieczonego biegłych specjalistów. Wysokość odszkodowania w przypadku rezygnacji z imprezy turystycznej uzależniona jest od daty zgłoszenia rezygnacji w biurze podróży w stosunku do dnia rozpoczęcia imprezy i jest równa wysokości potrąceń dokonanych przez biuro podróży z tego tytułu, na podstawie warunków biura OK TOURS dotyczących rezygnacji z imprezy, zawartych w umowie uczestnictwa w imprezie.
Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 100% poniesionych, a nie zrefundowanych kosztów z zastrzeżeniem górnej granicy ceny imprezy na osobę – równowartości 4000 EUR.
Uwaga!
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji musi nastąpić nie później niż do 5 dnia od daty zawarcia umowy w imprezie turystycznej (wpłaty całości lub części – zaliczki). W przypadku, gdy do rozpoczęcia imprezy turystycznej jest mniej niż 30 dni, ubezpieczenie kosztów rezygnacji musi być zawarte w dniu zawarcia umowy uczestnictwa w imprezie.

Centrum Alarmowe – UNIQA posiada otwarte 24 godziny centrum alarmowe, gdzie należy natychmiast zgłaszać wszystkie zdarzenia objęte ubezpieczeniem i gdzie uzyskacie Państwo pomoc.

Centrala Alarmowa UNIQA

Telefon czynny całą dobę: +48 (22) 599 91 85

Zgłaszanie szkód przez sms +48 661 001 601

Adres do zgłaszania szkód likwidacyjnych: likwidacja-turystyka@isoncare.pl

Pomyśl, że jesteś BEZPIECZNY w podróży.

Ogólne warunki ubezpieczenia

Ubezpieczenie indywidualnych podróży Kontynenty na terenie Rzeczypospolitej Polskiej



12640421U

Spis treści

ROZDZIAŁ I. Postanowienia ogólne 3

ROZDZIAŁ II. Przedmiot i zakres poszczególnych ubezpieczeń 6

A. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków 6

B. Ubezpieczenie assistance 8

C. Ubezpieczenie kosztów leczenia 8

D. Ubezpieczenie kosztów ratownictwa (wersja TRAVEL SPORT i TRAVEL SPORT PLUS) 9

E. Ubezpieczenie kosztów rehabilitacji 10

F. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym 10

G. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej związanej z uprawianiem sportu (wersja TRAVEL SPORT PLUS) 12

H. Ubezpieczenie sprzętu sportowego (wersja TRAVEL SPORT PLUS) 14

ROZDZIAŁ III. Obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego 15

A. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, kosztów leczenia, kosztów rehabilitacji i assistance 15

B. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym oraz związanej z uprawianiem sportu 17

C. Ubezpieczenie sprzętu sportowego 18

ROZDZIAŁ IV. Postanowienia wspólne 19

ZAŁĄCZNIK NR 1 – Klauzule dodatkowe 28

ZAŁĄCZNIK NR 2 – Definicje 29

ZAŁĄCZNIK NR 3 – Tabele stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz inwalidztwa 33

Indeks UTRP/2020/12/22

FORMULARZ DO OWU

Informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	OWU: § 8; § 9; § 11; § 13; § 16; § 18; § 19; § 23; § 28 Klauzula nr 1 – Świadczenie z tytułu niezdolności Ubezpieczonego do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku: pkt 2 i 3 Klauzula nr 2 – Świadczenie z tytułu wystąpienia zawału serca lub udaru: pkt 2 Z uwzględnieniem definicji zawartych w Załączniku nr 2 – Definicje
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 10; § 14; § 21 ust. 2; § 22; § 26; § 28 ust.1; § 29; § 33 ust. 5; § 34 ust. 2 i 4; § 40; § 43 ust. 3; § 45 ust. 4

12640421U

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, tel. 22 599 95 22, www.uniqa.pl
Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS, Nr KRS 271543, NIP 107-00-06-155
Kapitał zakładowy: 141 730 747 zł – wpłacony w całości

ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Postanowienia wstępne

§ 1

1. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnych podróży Kontynenty na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (dalej: OWU) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy UNIQA Towarzystwem Ubezpieczeń S.A. a osobami fizycznymi, prawnymi lub jednostkami nieposiadającymi osobowości prawnej, ale posiadającymi zdolność prawną, w zakresie ubezpieczeń turystycznych obejmujących ryzyka dotyczące podróży na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
2. W Rozdziale II OWU zostały uregulowane poszczególne ubezpieczenia, których może dotyczyć umowa ubezpieczenia, w Rozdziale III OWU zostało opisane postępowanie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, a Rozdział IV OWU zawiera postanowienia mające zastosowanie do wszystkich ubezpieczeń.
3. Załącznikami do OWU są Klauzule dodatkowe, na podstawie których możliwe jest rozszerzenie zakresu ubezpieczenia, Definicje niektórych pojęć używanych w OWU, jak również Tabele stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu i inwalidztwa, mające zastosowanie do ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

Postanowienia uzgodnione indywidualnie

§ 2

Umowa ubezpieczenia może być zawarta na warunkach uzgodnionych przez Strony, odmiennych od postanowień niniejszych OWU.

Przedmiot ubezpieczenia

§ 3

1. Umowa ubezpieczenia może objąć następujące ryzyka:
   1) następstwa nieszczęśliwych wypadków (kod ryzyka NNW);
   2) assistance (kod ryzyka ASS);
   3) koszty leczenia (kod ryzyka KL);
   4) koszty ratownictwa (kod ryzyka KR);
   5) koszty rehabilitacji (kod ryzyka KRh);
   6) odpowiedzialność cywilna (OC) w życiu prywatnym (kod ryzyka OC);
   7) odpowiedzialność cywilna związana z uprawianiem sportu (kod ryzyka OCs);
   8) sprzęt sportowy (kod ryzyka SS).
2. Przedmiotem ubezpieczenia, po opłaceniu dodatkowej składki, może być również:
   1) niezdolność do pracy i dzienne świadczenie szpitalne – zgodnie z Klauzulą nr 1 do OWU;
   2) zawał serca i udar – zgodnie z Klauzulą nr 2 do OWU.

Wersje umowy ubezpieczenia

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w wersjach TRAVEL, TRAVEL SPORT lub TRAVEL SPORT PLUS, różniących się zakresem ubezpieczenia. Zakres ubezpieczenia w poszczególnych wersjach jest wskazany w poniższej tabeli:

Przedmiot ubezpieczenia	TRAVEL	TRAVEL SPORT	TRAVEL SPORT PLUS
Następstwa nieszczęśliwych wypadków	+	+	+
Assistance	+	+	+
Koszty leczenia	+	+	+
Koszty ratownictwa	–	+	+
Koszty rehabilitacji	+	+	+
Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym	+	+	+
Odpowiedzialność cywilna związana z uprawianiem sportu	–	–	+
Sprzęt sportowy	–	–	+

2. W umowie ubezpieczenia zawartej w wersji TRAVEL w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, kosztów leczenia, kosztów rehabilitacji oraz odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym ochroną ubezpieczeniową nie są objęte poniżej wymienione ryzyka:
   1) amatorskie uprawianie sportów letnich i zimowych (kod AS);
   2) uprawianie sportów wysokiego ryzyka (kod SWR);
   3) zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu (kod ZS);
   4) uprawianie sportów ekstremalnych (kod ES).
3. W umowie ubezpieczenia zawartej w wersji TRAVEL SPORT:
   1) w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, kosztów leczenia, kosztów ratownictwa oraz kosztów rehabilitacji ochroną objęte jest amatorskie uprawianie sportów letnich i zimowych (kod AS), ale nie jest objęte uprawianie innych sportów, chyba że została opłacona dodatkowa składka, tj.:
      a) uprawianie sportów wysokiego ryzyka (kod SWR),
      b) zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu (kod ZS),
      c) uprawianie sportów ekstremalnych (kod ES), przy czym objęcie ochroną ubezpieczeniową ryzyka uprawiania sportów ekstremalnych powoduje objęcie ochroną ubezpieczeniową również uprawiania sportów wysokiego ryzyka oraz zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu;
   2) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym ochroną ubezpieczeniową nie są objęte ryzyka wymienione poniżej:

a) amatorskie uprawianie sportów letnich i zimowych (kod AS);
b) uprawianie sportów wysokiego ryzyka (kod SWR);
c) zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu (kod ZS);
d) uprawianie sportów ekstremalnych (kod ES).

4. W umowie ubezpieczenia zawartej w wersji TRAVEL SPORT PLUS, w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, kosztów leczenia, kosztów ratownictwa, kosztów rehabilitacji, odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, odpowiedzialności cywilnej związanej z uprawianiem sportu oraz sprzętu sportowego ochroną jest objęte amatorskie uprawianie sportów letnich i zimowych (kod AS), ale nie jest objęte uprawianie innych sportów, chyba że została opłacona dodatkowa składka, tj.:
   1) uprawianie sportów wysokiego ryzyka (kod SWR);
   2) zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu (kod ZS);
   3) uprawianie sportów ekstremalnych (kod ES), przy czym objęcie ochroną ubezpieczeniową ryzyka uprawiania sportów ekstremalnych powoduje objęcie ochroną ubezpieczeniową również uprawiania sportów wysokiego ryzyka oraz zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu.

Warianty umowy ubezpieczenia

§ 5

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w wariancie XSmall, Small, Medium albo Large, różniącymi się wysokością sum ubezpieczenia i sum gwarancyjnych oraz ich podlimitami.
2. Wysokość sum ubezpieczenia i sum gwarancyjnych oraz ich podlimitów w poszczególnych wariantach jest wskazana w poniższej tabeli:

Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia i suma gwarancyjna oraz ich podlimity			
	XSmall	Small	Medium	Large
Następstwa nieszczęśliwych wypadków	10 000 zł	20 000 zł	30 000 zł	50 000 zł
Koszty leczenia	500 zł	500 zł	750 zł	1 000 zł
Koszty ratownictwa	15 000 zł			
Koszty rehabilitacji	500 zł	500 zł	750 zł	1 000 zł
Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym, w tym:	100 000 zł			
– dla szkód w mieniu	50 000 zł			
Odpowiedzialność cywilna związana z uprawianiem sportu, w tym:	10 000 zł			
– dla szkód w mieniu	5 000 zł			
Sprzęt sportowy	3 000 zł			

Zakres terytorialny umowy ubezpieczenia

§ 6

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (dalej: RP).

ROZDZIAŁ II. PRZEDMIOT I ZAKRES POSZCZEGÓLNYCH UBEZPIECZEŃ

A. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 7

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje nieszczęśliwe wypadki w czasie podróży Ubezpieczonego.

Świadczenia ubezpieczeniowe

§ 8

Towarzystwo zobowiązuje się do wypłaty następujących świadczeń:

1) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, pod warunkiem że śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
2) w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku – świadczenia ustalonego jako iloczyn sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i procentu trwałego uszczerbku określonego w Tabeli trwałych uszczerbków na zdrowiu, stanowiącej Załącznik nr 3 do OWU;
3) w przypadku inwalidztwa Ubezpieczonego, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku – świadczenia ustalonego jako iloczyn sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i procentu inwalidztwa określonego w Tabeli inwalidztwa, stanowiącej Załącznik nr 3 do OWU.

Ustalenie świadczeń ubezpieczeniowych

§ 9

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub inwalidztwem Ubezpieczonego.
2. Ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz inwalidztwa dokonują lekarze wyznaczeni przez Towarzystwo, na podstawie dokumentacji medycznej. W sytuacjach spornych Towarzystwo zastrzega sobie prawo skierowania Ubezpieczonego na komisję lekarską.

3. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zalecanego leczenia usprawniającego, nie później jednak niż w okresie 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku. Orzeczenie może być wydane wcześniej, jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa nie budzi wątpliwości.
4. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed zajściem nieszczęśliwego wypadku były już ograniczone wskutek choroby lub inwalidztwa, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa określa się w wysokości różnicy między stopniem trwałego uszczerbku lub inwalidztwa właściwym dla danego organu, narządu lub układu po zajściu nieszczęśliwego wypadku a stopniem trwałego uszczerbku lub inwalidztwa istniejącym przed zajściem nieszczęśliwego wypadku.
5. Łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa równa się sumie procentów ustalonych dla poszczególnych rodzajów trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa, z tym że ich łączna wartość nie może być większa niż 100%, nawet jeżeli skutkiem nieszczęśliwego wypadku jest jednoczesne powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz inwalidztwa Ubezpieczonego.
6. Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów niezwiązanych z nieszczęśliwym wypadkiem, a stopień trwałego uszczerbku lub inwalidztwa nie został wcześniej określony, ustalenia tego stopnia dokonują lekarze wyznaczeni przez Towarzystwo.
7. Jeżeli Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, a następnie zmarł wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaca wyłącznie świadczenie z tytułu śmierci. Jeżeli Towarzystwo wypłaciło przed śmiercią Ubezpieczonego świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa, to wysokość świadczenia z tytułu śmierci stanowi różnicę pomiędzy sumą ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków a kwotą już wypłaconego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa.

Ograniczenia odpowiedzialności

§ 10

Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 40, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki:

1) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków i zostało zlecone przez lekarza;
2) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą pokarmową;
3) choroby zawodowej oraz innych chorób, nawet występujących nagle lub ujawniających się po zajściu nieszczęśliwego wypadku;

4) zakłóceń ciąży lub porodu;
5) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lub innych środków lokomocji bez wymaganych uprawnień;
6) wad wrodzonych lub chorób tropikalnych;
7) infekcji, z zastrzeżeniem że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli w wyniku ran odniesionych w nieszczęśliwym wypadku Ubezpieczony został zakażony wirusem lub bakterią chorobotwórczą, przy czym do ran odniesionych w wypadku nie zalicza się nieznacznych otarć naskórka oraz błony śluzowej; następstwa zakażeń wirusowych lub bakteryjnych powstałe w wyniku otarć w czasie nieszczęśliwego wypadku lub w późniejszym okresie nie są objęte ochroną ubezpieczeniową, ale ograniczeniu temu nie podlegają wścieklizna oraz tężec;
8) przepuklin brzusznych lub przepuklin pachwinowych;
9) uszkodzenia dysków międzykręgowych;
10) krwawienia z organów wewnętrznych, ale ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli przyczyną powstania ww. uszkodzeń był nieszczęśliwy wypadek;
11) wylewów krwi do mózgu, zawałów serca, udarów.

B. UBEZPIECZENIE ASSISTANCE

Zakres świadczeń
§ 11

W ramach organizowania i świadczenia pomocy assistance Towarzystwo udostępnia całodobową infolinię medyczną, w ramach której gwarantuje następujące usługi i świadczenia:
1) informacje o aptekach, ich adresach oraz godzinach otwarcia;
2) informację o placówkach medycznych Towarzystwa i służby zdrowia,
3) informację o placówkach diagnostycznych;
4) informację o placówkach rehabilitacyjnych;
5) 1 konsultację medyczną przez telefon z lekarzem internistą;
6) organizację zleconej przez lekarza prowadzącego rehabilitacji, związanej z nieszczęśliwym wypadkiem;
7) organizację u lekarza specjalisty 1 wizyty związanej z nieszczęśliwym wypadkiem.

C. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA

Przedmiot i zakres ubezpieczenia
§ 12

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje nieszczęśliwe wypadki w czasie podróży Ubezpieczonego.

Świadczenia ubezpieczeniowe

§ 13

1. Towarzystwo zwróci Ubezpieczonemu poniesione przez niego koszty leczenia skutków nieszczęśliwego wypadku do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia niezależnie od tego, czy Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa.
2. Zwrot kosztów leczenia następuje na podstawie oryginałów rachunków lub faktur wystawionych imiennie na Ubezpieczonego w okresie do 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

Ograniczenia odpowiedzialności

§ 14

Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 40 OWU, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia, jeżeli powstały w wyniku:

1) leczenia niezwiązanego z pomocą medyczną, udzieloną w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
2) leczenia sanatoryjnego, kuracji w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień, pobytów w ośrodkach i hotelach spa;
3) leczenia psychoanalitycznego i psychoterapeutycznego;
4) leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
5) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych;
6) leczenia zaburzeń psychicznych lub depresji, nawet jeżeli są następstwem nieszczęśliwego wypadku;
7) specjalnego odżywiania Ubezpieczonego, masaży, kąpieli, inhalacji, gimnastyki leczniczej lub naświetlenia (nawet gdy było to zalecane przez lekarza) oraz innych zabiegów rehabilitacyjnych i fizykoterapeutycznych;
8) leczenia lekami nieuznawanymi przez medycynę konwencjonalną.

D. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW RATOWNICTWA (WERSJA TRAVEL SPORT I TRAVEL SPORT PLUS)

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 15

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje nieszczęśliwe wypadki w czasie podróży Ubezpieczonego.

Świadczenia ubezpieczeniowe

§ 16

1. Towarzystwo pokryje niezbędne i udokumentowane koszty poniesione na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania

życia lub zdrowia Ubezpieczonego, który uległ w czasie uprawiania sportu na terenie RP nieszczęśliwemu wypadkowi.
2. Towarzystwo pokryje koszty ratownictwa do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów ratownictwa.

E. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REHABILITACJI

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 17

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje nieszczęśliwe wypadki w czasie podróży Ubezpieczonego.

Świadczenia ubezpieczeniowe

§ 18

1. Towarzystwo zwróci Ubezpieczonemu poniesione przez niego koszty rehabilitacji skutków nieszczęśliwego wypadku do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów rehabilitacji niezależnie od tego, czy Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa.
2. Zwrot kosztów rehabilitacji następuje na podstawie oryginałów rachunków lub faktur wystawionych imiennie na Ubezpieczonego w okresie do 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

F. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 19

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym za szkody osobowe (spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia) lub rzeczowe (uszkodzenie lub zniszczenie mienia), wyrządzone czynem niedozwolonym osobom trzecim w trakcie podróży, do naprawienia których Ubezpieczony jest zobowiązany w myśl przepisów prawa RP.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje szkody osobowe i rzeczowe będące następstwem działania lub zaniechania działania Ubezpieczonego w czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa.

Świadczenia ubezpieczeniowe

§ 20

W granicach swojej odpowiedzialności Towarzystwo zobowiązane jest do:

1) zbadania zasadności roszczeń zgłoszonych wobec Ubezpieczonego;
2) pokrycia uzasadnionych kosztów mających zapobiec zwiększeniu rozmiaru szkody;

3) pokrycia kosztów opinii rzeczoznawców, powołanych za zgodą Towarzystwa w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
4) wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony jest zobowiązany zapłacić osobie poszkodowanej z tytułu szkód objętych umową na podstawie zawartej lub zatwierdzonej przez Towarzystwo ugody, uznania lub prawomocnego orzeczenia sądu;
5) pokrycia kosztów wynajęcia obrońcy reprezentującego interesy Ubezpieczonego w trakcie procesu, jeżeli został wybrany przez Towarzystwo lub za jego zgodą.

Suma gwarancyjna i udział własny

§ 21

1. Górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do jednego Ubezpieczonego, w odniesieniu do wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych w okresie ubezpieczenia, stanowi suma gwarancyjna, z zastrzeżeniem określonych jej podlimitów dla szkód rzeczowych.
2. Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkód nieprzekraczających 500 zł, w odniesieniu do każdego zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniałego w trakcie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, a świadczenie i odszkodowanie należne poszkodowanemu z tytułu każdego z powyższych zdarzeń jest pomniejszone o taką kwotę.

Ograniczenia odpowiedzialności

§ 22

1. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 40 OWU, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
   1) wyrządzone osobom bliskim;
   2) wyrządzone umyślnie przez osoby, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność;
   3) objęte systemem obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, w ramach którego Ubezpieczony miał obowiązek posiadania ochrony ubezpieczeniowej;
   4) wynikające z posiadania, kierowania, używania lub uruchamiania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych lub jednostek pływających;
   5) powstałe w wyniku przeniesienia choroby na inną osobę;
   6) powstałe wskutek normalnej eksploatacji przedmiotu lub wskutek jego technicznego zużycia;
   7) będące następstwem odpowiedzialności kontraktowej (za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania);
   8) powstałe wskutek czynności związanych z wykonywaniem wszelkiego rodzaju pracy, zawodu lub prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej;
   9) powstałe w wyniku choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;

10) powstałe wskutek utraty lub uszkodzenia mienia należącego do Ubezpieczonego lub mienia innej osoby, z którego korzystał Ubezpieczony na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, przechowywania lub innej podobnej umowy (nie dotyczy to jednak wynajmu pokoju w hotelu lub w pensjonacie).

2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z posiadaniem psów, koni oraz zwierząt dzikich i egzotycznych, jak też broni siecznej, kłującej i palnej, w tym używaniem jej w celach sportowych lub w celu samoobrony.

G. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZWIĄZANEJ Z UPRAWIANIEM SPORTU (WERSJA TRAVEL SPORT PLUS)

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 23

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego podczas uprawiania sportów objętych umową ubezpieczenia za szkody osobowe (spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia) lub rzeczowe (uszkodzenie lub zniszczenie mienia), wyrządzone czynem niedozwolonym osobom trzecim w trakcie podróży i w związku z uprawiania sportu, do naprawienia których Ubezpieczony jest zobowiązany w myśl przepisów prawa RP.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje szkody osobowe i rzeczowe będące następstwem działania lub zaniechania działania Ubezpieczonego w czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa.

Świadczenia ubezpieczeniowe

§ 24

W granicach swojej odpowiedzialności Towarzystwo zobowiązane jest do:

1) zbadania zasadności roszczeń zgłoszonych wobec Ubezpieczonego;
2) pokrycia uzasadnionych kosztów mających zapobiec zwiększeniu rozmiaru szkody;
3) pokrycia kosztów opinii rzeczoznawców, powołanych za zgodą Towarzystwa w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
4) wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony jest zobowiązany zapłacić osobie poszkodowanej z tytułu szkód objętych umową na podstawie zawartej lub zatwierdzonej przez Towarzystwo ugody, uznania lub prawomocnego orzeczenia sądu;
5) pokrycia kosztów wynajęcia obrońcy reprezentującego interesy Ubezpieczonego w trakcie procesu, jeżeli został wybrany przez Towarzystwo lub za jego zgodą.

Suma gwarancyjna i udział własny

§ 25

1. Górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do jednego Ubezpieczonego, w odniesieniu do wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych w okresie ubezpieczenia, stanowi suma gwarancyjna, z zastrzeżeniem określonych jej podlimitów dla szkód rzeczowych.
2. Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkód nieprzekraczających 500 zł, w odniesieniu do każdego zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniałego w trakcie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, a świadczenie i odszkodowanie należne poszkodowanemu z tytułu każdego z powyższych zdarzeń jest pomniejszone o taką kwotę.

Ograniczenia odpowiedzialności

§ 26

1. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 40 OWU, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
   1) wyrządzone osobom bliskim;
   2) wyrządzone umyślnie przez osoby, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność;
   3) objęte systemem obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, w ramach którego Ubezpieczony miał obowiązek posiadania ochrony ubezpieczeniowej;
   4) wynikające z posiadania, kierowania, używania lub uruchamiania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych lub jednostek pływających;
   5) powstałe w wyniku przeniesienia choroby na inną osobę;
   6) powstałe wskutek normalnej eksploatacji przedmiotu lub wskutek jego technicznego zużycia;
   7) będące następstwem odpowiedzialności kontraktowej (za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania);
   8) powstałe wskutek czynności związanych z wykonywaniem wszelkiego rodzaju pracy, zawodu lub prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej;
   9) powstałe w wyniku choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
   10) powstałe wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu lub sportów ekstremalnych, chyba że została opłacona dodatkowa składka;
   11) powstałe wskutek utraty lub uszkodzenia mienia należącego do Ubezpieczonego lub mienia innej osoby, z którego korzystał Ubezpieczony na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, przechowywania lub innej podobnej umowy (nie dotyczy to jednak wynajmu pokoju w hotelu lub w pensjonacie).

2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z posiadaniem psów, koni oraz zwierząt dzikich i egzotycznych, jak też broni siecznej, kłującej i palnej, w tym używaniem jej w celach sportowych lub w celu samoobrony.

H. UBEZPIECZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO (WERSJA TRAVEL SPORT PLUS)

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 27

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt sportowy Ubezpieczonego, będący jego własnością, w czasie podróży.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest sprzęt sportowy znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego albo gdy został:
   1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
   2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
   3) pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym, skrytkach bagażowych na dworcu lub w hotelu;
   4) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego, z wyłączeniem namiotu;
   5) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym albo na parkingu za pokwitowaniem;
   6) pozostawiony w zamkniętej na zamek kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.
3. Towarzystwo wypłaci odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie sprzętu sportowego Ubezpieczonego wyłącznie w przypadku, gdy nastąpiło to wskutek:
   1) wystąpienia następującego zdarzenia losowego: pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, lawina, bezpośrednie uderzenie piorunu, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi;
   2) zniszczenia lub uszkodzenia ubezpieczonego sprzętu w czasie akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt 1);
   3) zniszczenia lub uszkodzenia ubezpieczonego sprzętu podczas uprawiania sportu objętego ochroną ubezpieczeniową;
   4) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
   5) kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w ust. 2, a także z zamkniętego na zamek bagażnika pojazdu (również bagażnika dachowego w formie zamkniętego pojemnika) samochodowego lub z zamkniętego na zamek luku bagażowego oraz rabunku;
   6) nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się sprzętem i zabezpieczenia go;

7) zaginięcia, w przypadku gdy sprzęt znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego.

Świadczenia ubezpieczeniowe

§ 28

1. Towarzystwo wypłaci odszkodowanie w wysokości faktycznie poniesionej szkody ustalonej na podstawie cen rynkowych uszkodzonego, zniszczonego lub utraconego sprzętu sportowego obowiązujących w dniu ustalenia odszkodowania, z uwzględnieniem stopnia zużycia w wysokości: 10% za pierwszy rok, 20% za drugi rok oraz 30% za każdy następny rok, licząc od daty produkcji sprzętu.
2. Odszkodowanie nie obejmuje wcześniej powstałych uszkodzeń sprzętu sportowego ani naturalnego zużycia.
3. Odszkodowanie zostanie wypłacone do wysokości sumy ubezpieczenia.

Ograniczenia odpowiedzialności

§ 29

Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 40 OWU, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

1) wynikające z zagubienia lub pozostawienia sprzętu sportowego bez opieki, z wyłączeniem sytuacji, o których mowa w § 27 ust. 2 OWU;
2) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników, w których jest przechowywany sprzęt sportowy;
3) wynikające z wad ubezpieczonego sprzętu sportowego.

ROZDZIAŁ III. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

A. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW, KOSZTÓW LECZENIA, KOSZTÓW REHABILITACJI I ASSISTANCE

Obowiązki w razie nieszczęśliwego wypadku

§ 30

1. Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
2. W razie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest:
   1) uzyskać dokumentację medyczną stwierdzającą rozpoznanie – diagnozę lekarską;
   2) w ciągu 7 dni od daty powrotu z podróży zawiadomić Towarzystwo o zaistniałym wypadku poprzez dostarczenie:

a) dokładnie wypełnionego formularza zgłoszenia wypadku, ze szczególnym uwzględnieniem okoliczności wypadku,
b) dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, w tym m.in. dokumentacji medycznej z miejsca wypadku, potwierdzającej okoliczności wypadku i rodzaj urazu, a w przypadku braku takiej dokumentacji – innych dowodów, potwierdzających że wypadek miał miejsce podczas podróży, dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem, oryginałów opłaconych rachunków.

3. W razie śmierci Ubezpieczonego Uprawniony wyznaczony imiennie zobowiązany jest przedłożyć, oprócz dokumentów określonych w ust. 2, dokument tożsamości oraz kopię aktu zgonu, a w przypadku braku osoby wyznaczonej imiennie – występujący o wypłatę świadczenia członek rodziny obowiązany jest przedłożyć dokumenty stwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo z Ubezpieczonym.

Pomoc assistance

§ 31

W celu skorzystania z usługi assistance Ubezpieczony zobowiązany jest do:

1) kontaktu z Centrum Alarmowym – zgłosić telefonicznie prośbę o pomoc do Centrum Alarmowego; numer telefonu Centrum Alarmowego podany jest na polisie, czynny jest 7 dni w tygodniu, przez całą dobę, informacje udzielane są w języku polskim;
2) wyjaśnienia pracownikowi Centrum Alarmowego okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje, jakiej pomocy potrzebuje, oraz podania niezbędnych informacji o ubezpieczeniu, tj.:
   a) numer polisy,
   b) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
   c) numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może skontaktować się z Ubezpieczonym bądź jego przedstawicielem;
3) umożliwienia lekarzom Centrum Alarmowego dostępu do wszystkich informacji medycznych;
4) stosowania się do zaleceń Centrum Alarmowego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw.

Zgłoszenie roszczenia

§ 32

1. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę odszkodowania z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, kosztów leczenia lub rehabilitacji powinno zawierać:
   1) numer polisy;
   2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia;
   3) orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń, zawierające dokładną diagnozę oraz zalecone leczenie;

4) wszystkie faktury, rachunki, świadectwa szpitalne, dowody opłat, które umożliwią Towarzystwu określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.

2. Ubezpieczony, na wniosek Towarzystwa, zobowiązany jest do:
   1) poddania się badaniom lekarskim lub diagnostycznym, z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu określenia stanu zdrowia lub ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa; koszty przeprowadzenia tych badań ponosi Towarzystwo;
   2) udostępnienia wyników badań lub dokumentów medycznych, dotyczących przebiegu leczenia, lub udzielenia zgody na wystąpienie przez Towarzystwo do odpowiednich osób lub instytucji o udostępnienie tych danych lub dokumentów;
   3) udzielenia Towarzystwu pisemnej zgody na wystąpienie do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez Ubezpieczonego danych o jego stanie zdrowia, ustalenia prawa do świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, oraz zwolnienia tych podmiotów z obowiązku zachowania tajemnicy związanej z udzielonymi świadczeniami zdrowotnymi.

B. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM ORAZ ZWIĄZANEJ Z UPRAWIANIEM SPORTU

Obowiązki w razie szkody

§ 33

1. Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
2. W przypadku gdy Ubezpieczony otrzymał informację o wystąpieniu przeciwko niemu na drogę sądową, zobowiązany jest o tym fakcie powiadomić Towarzystwo, nawet w przypadku gdy już wcześniej zgłosił zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Towarzystwo nie odpowiada za koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Towarzystwo ugody z poszkodowanym lub zaspokojenie jego roszczeń.
4. Po każdym zdarzeniu, którego następstwem jest wyrządzenie przez Ubezpieczonego szkody, Ubezpieczony zobowiązany jest:
   1) niezwłocznie powiadomić Centrum Alarmowe, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia zaistnienia zdarzenia mogącego go obciążyć odpowiedzialnością cywilną, i stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego;
   2) bez zgody Centrum Alarmowego nie uznawać ani nie zaspokajać roszczeń poszkodowanego, jak też nie zawierać z nim jakiejkolwiek umowy czy ugody dotyczącej zgłoszonych przez niego roszczeń;
   3) udzielić pełnomocnictwa osobie wskazanej przez Centrum Alarmowe na przeprowadzenie sprawy lub odwołanie się

do sądu cywilnego, jeżeli przeciwko niemu poszkodowany wystąpił na drogę sądową, o ile takie żądanie zostanie zgłoszone przez Centrum Alarmowe;

4) przekazać do Centrum Alarmowego, natychmiast po otrzymaniu, każde wezwanie, pozew i wszelkie inne pisma sądowe doręczone Ubezpieczonemu.

5. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 4 Towarzystwo może zmniejszyć świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.

C. UBEZPIECZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO

Obowiązki w razie szkody

§ 34

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do zapobiegania powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia.
2. Odszkodowanie 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 w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu kwoty wypłaconego odszkodowania, a Towarzystwo pokrywa jedynie niezbędne koszty związane z odzyskaniem sprzętu sportowego (jednak nie więcej niż do wysokości odszkodowania, jakie byłoby należne, gdyby sprzęt sportowy nie został odzyskany).
3. W razie zaistnienia szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do:
   1) zapobiegania zwiększeniu się rozmiarów szkody;
   2) zabezpieczenia dowodów zaistnienia szkody, zarówno w przypadku utraty, zniszczenia, jak i uszkodzenia sprzętu sportowego;
   3) zabezpieczenia rzeczy zniszczonych lub uszkodzonych w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez przedstawiciela Towarzystwa;
   4) niezwłocznego, nie później jednak niż w ciągu 12 godzin od zajścia zdarzenia, zawiadomienia policji o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, rabunku lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) z podaniem ich wartości;
   5) zawiadomienia właściwego przewoźnika lub kierownictwa hotelu, domu wczasowego, kempingu itp. o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w publicznym środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania, i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;

6) w razie całkowitego lub częściowego zniszczenia przedmiotów wskutek wystąpienia zdarzenia losowego albo akcji ratowniczej – uzyskania od odpowiednich władz pisemnego potwierdzenia zaistniałej szkody z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość);
7) zgłoszenia roszczenia o wypłatę odszkodowania do Towarzystwa w terminie 7 dni od daty powrotu z podróży.

4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 3 Towarzystwo może zmniejszyć świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.

Zgłoszenie roszczenia

§ 35

Zgłoszenie roszczenia o wypłatę odszkodowania z tytułu ubezpieczenia sprzętu sportowego powinno zawierać:

1) numer polisy;
2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody;
3) spis uszkodzonych lub utraconych przedmiotów z określeniem ich wartości oraz roku nabycia, dowody nabycia sprzętu;
4) dowody potwierdzające utratę, zniszczenie lub uszkodzenie sprzętu sportowego;
5) w przypadku uszkodzenia lub zniszczenia sprzętu rachunki za jego naprawę, z zastrzeżeniem że wszystkie naprawy dokonywane są w RP.

ROZDZIAŁ IV. POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 36

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres nie krótszy niż 1 dzień i nie dłuższy niż 12 miesięcy.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje na podstawie wniosku Ubezpieczającego oraz akceptacji tego wniosku przez Towarzystwo. Wniosek ubezpieczeniowy stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
3. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w formie indywidualnej bądź grupowej (powyżej 10 osób objętych ochroną ubezpieczeniową). Umowa w formie grupowej obejmuje Ubezpieczonych jednakowym zakresem ubezpieczenia, z zastosowaniem tej samej składki i sumy ubezpieczenia.
4. Towarzystwo obowiązane jest doręczyć Ubezpieczającemu na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku OWU wraz z innymi niezbędnymi dokumentami potrzebnymi do zawarcia umowy ubezpieczenia przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

5. Ubezpieczający zobowiązany jest do powiadomienia Ubezpieczonego o jego prawach i obowiązkach wynikających z umowy ubezpieczenia.
6. 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 OWU wraz z załącznikami.
7. Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza dokumentem ubezpieczenia, zwanym polisą.
8. Towarzystwo zobowiązane jest prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane w umowie ubezpieczenia oraz przepisach prawa.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia i wypowiedzenie umowy

§ 37

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. W razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia umowa rozwiązuje się z dniem otrzymania przez Towarzystwo pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego w tej sprawie.
3. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej w formie grupowej Ubezpieczony może w każdym czasie zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej poprzez złożenie pisemnego oświadczenia Towarzystwu lub Ubezpieczającemu.
4. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie zwalania Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
5. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Zwrotu dokonuje się w złotych.

Czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa

§ 38

1. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność przez okres ubezpieczenia wskazany w umowie ubezpieczenia (polisie), z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się z od dnia i godziny opłacenia składki ubezpieczeniowej, nie wcześniej jednak

niż z chwilą rozpoczęcia przez Ubezpieczonego podróży, a kończy się z chwilą zakończenia podróży, nie później jednak niż z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia.

3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce w czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 39

Przedmiot i zakres ubezpieczenia określa polisa.

Generalne wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 40

1. Towarzystwo nie odpowiada za szkody powstałe wskutek umyślnego lub rażąco niedbałego działania lub zaniechania działania przez Ubezpieczonego, chyba że zapłata świadczenia w danych okolicznościach odpowiada względom słuszności.
2. Ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:
   1) działań wojennych, aktów terroryzmu, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, strajkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg i bójkach, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej;
   2) uczestnictwa w zakładach;
   3) alkoholizmu Ubezpieczonego oraz jego skutków;
   4) znajdowania się Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, przekraczającym dopuszczalne normy spożycia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zażywania przez niego narkotyków lub innych środków odurzających, leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
   5) kierowania pojazdem bez wymaganych prawem uprawnień albo usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
   6) uczestnictwa w wyścigach pojazdów motorowych i motorowodnych, jazdy na odcinkach przeznaczonych do szybkiej jazdy, rajdów, jak również innej jazdy pojazdami motorowymi, w której chodzi o rywalizację, łącznie z towarzyszącymi tym imprezom ćwiczeniami lub treningami, których celem jest osiąganie najwyższych prędkości, również w charakterze pasażera;
   7) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był kierującym lub pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych;
   8) pracy fizycznej lub pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych;
   9) samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, dokonania samookaleczenia przez Ubezpieczonego.

3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli wypłata świadczenia lub świadczenie usługi wynikającej z umowy ubezpieczenia mogłaby narazić Towarzystwo na sankcje, zakazy lub restrykcje wynikające z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub na jakiekolwiek sankcje handlowe lub gospodarcze wynikające z prawa Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje w okresie 7 dni od rozpoczęcia działań wojennych lub wprowadzenia stanu wojennego lub wyjątkowego na terytorium RP i obejmuje ich skutki oraz skutki aktów terroryzmu, z wyłączeniem skutków użycia broni atomowej, biologicznej lub chemicznej, jednakże odpowiedzialność Towarzystwa nie istnieje, gdy na terenie RP już trwają działania wojenne lub został wprowadzony stan wojenny lub wyjątkowy.

Sumy ubezpieczenia i sumy gwarancyjne oraz ich podlimity

§ 41

1. Suma ubezpieczenia i suma gwarancyjna oraz ich podlimity stanowią górny limit odpowiedzialności Towarzystwa w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego z tytułu umowy ubezpieczenia, dla której suma ta lub jej podlimity zostały określone.
2. Suma ubezpieczenia i suma gwarancyjna oraz ich podlimity ulegają zmniejszeniu o każdą wypłaconą kwotę świadczenia lub odszkodowania z tytułu umowy ubezpieczenia, dla której suma ta lub jej podlimity zostały określone.
3. Suma ubezpieczenia i suma gwarancyjna oraz ich podlimity są wskazane w polisie oraz tabeli wariantów w OWU.

Składka ubezpieczeniowa

§ 42

1. Składka ubezpieczeniowa jest ustalana w złotych według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Składka uzależniona jest od wersji i wariantu ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia i wysokości sum ubezpieczenia i sum gwarancyjnych, a zwyżki i zniżki składki ubezpieczeniowej ustalane są na podstawie wieku Ubezpieczonego i formy zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Składka ubezpieczeniowa jest płatna jednorazowo przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, w wysokości i terminie określonych w polisie. Składka płatna jest na wskazany rachunek bankowy.
3. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
4. W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem przewidzianego w niej okresu Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia, ustalonej proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej.

Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego § 43

1. Ubezpieczający ma obowiązek opłacenia składki w wysokości i terminie określonych polisie.
2. Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności niepodanych do wiadomości Towarzystwa wskutek naruszenia powyższych obowiązków, przy czym jeżeli do ich naruszenia doszło z winy umyślnej Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową i jego następstwa są skutkiem niepodanych lub nieprawdziwych okoliczności.

Wypłata odszkodowania i innych świadczeń § 44

1. Odszkodowanie i inne świadczenia są ustalane i wypłacane w złotych.
2. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia i odszkodowania następuje na podstawie dokumentacji, określonej w OWU lub wskazanej przez Towarzystwo, przedłożonej przez Ubezpieczonego, Uprawnionego lub osobę trzecią.
3. Towarzystwo w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, pisemnie lub w innej formie, na którą dana osoba wyraziła zgodę, informuje osobę zgłaszającą roszczenie, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia prawa oraz wysokości świadczenia lub odszkodowania, o ile jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. Zdania poprzedniego oraz postanowień ust. 2 nie stosuje się do ubezpieczenia assistance (świadczenia pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży lub podczas nieobecności w miejscu zamieszkania), jeżeli świadczenie jest spełnione bezpośrednio po zgłoszeniu zdarzenia ubezpieczeniowego lub bez przeprowadzania postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.
4. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie lub świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, chyba że wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości odszkodowania lub świadczenia w tym terminie okazało się niemożliwe.
5. Jeżeli w powyższym terminie wyjaśnienie tych okoliczności będzie niemożliwe, wówczas odszkodowanie lub świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe z tym, że Towarzystwo wypłaci bezsporną część odszkodowania lub świadczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym ochroną ubezpieczeniową.

6. Jeżeli w terminach określonych w ust. 4 i ust. 5 Towarzystwo nie wypłaci świadczenia lub odszkodowania, zobowiązane jest do zawiadomienia na piśmie zgłaszającego roszczenie, informując go o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń.
7. Jeżeli świadczenie lub odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo poinformuje o tym pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie, w terminie 30 dni, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną, uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia lub odszkodowania, oraz pouczając o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
8. Jeżeli osoba dochodząca świadczenia lub odszkodowania nie zgadza się z ustaleniami Towarzystwa co do odmowy zaspokojenia roszczenia lub wysokości świadczenia lub odszkodowania, może w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia zgłosić na piśmie odwołanie do Towarzystwa.
9. W przypadku śmierci Ubezpieczonego po nabyciu przez niego prawa do wypłaty odszkodowania z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową Towarzystwo wypłaci to odszkodowanie jego spadkobiercom.

Regres ubezpieczeniowy

§ 45

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Towarzystwo roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli Towarzystwo pokryło tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Towarzystwa.
2. Nie przechodzą na Towarzystwo roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi pozostaje on we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony jest zobowiązany udzielić Towarzystwu pomocy przy dochodzeniu roszczeń regresowych, w tym dostarczyć odpowiednie dokumenty oraz udzielić niezbędnych informacji.
4. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Towarzystwa zrzekł się roszczenia przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył, Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostało ujawnione po wypłacie odszkodowania, Towarzystwo może żądać zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

Reklamacje, skargi i zażalenia

§ 46

1. W każdym przypadku osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą uprawnioną z umowy ubezpieczenia, a także osoba prawna lub spółka nieposiadająca osobowości

prawnej będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje.

2. W przypadku osób fizycznych za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Towarzystwa jako podmiotu rynku finansowego, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, z wyjątkiem wystąpień składanych przez osoby fizyczne będące klientami brokera ubezpieczeniowego albo klientami agenta ubezpieczeniowego lub agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
3. W przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Towarzystwa, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, z wyjątkiem wystąpień dotyczących brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych lub agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
4. Reklamacje, o których mowa powyżej, można składać w następujący sposób:
   – w formie elektronicznej na adres e-mail: ubezpieczenia.korporacyjne@uniqa.pl,
   – w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa albo przesyłką pocztową na adres siedziby UNIQA TU S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa,
   – ustnie – telefonicznie pod numer telefonu +48 22 555 04 45 (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Towarzystwa.
5. Reklamacje wnosi się do Zarządu Towarzystwa. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów.
6. Odpowiedź Towarzystwa na reklamację zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo w przypadku reklamacji wniesionej przez osobę fizyczną – pocztą elektroniczną, jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo, na wniosek osoby składającej reklamację, Towarzystwo potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
7. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.

8. W przypadku gdy Towarzystwo nie posiada danych kontaktowych osoby składającej reklamację, przy składaniu reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu), a dodatkowo w przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej – firmę.
9. Odpowiedzi na reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
10. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo w tym terminie wyśle informację o przyczynie niemożności rozpatrzenia reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
11. Jeżeli osoba fizyczna składającą reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem Towarzystwa wyrażonym w odpowiedzi na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, a ponadto może wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Towarzystwu według właściwości określonej w § 48.
12. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że podmiotem uprawnionym dla Towarzystwa do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; www.rf.gov.pl).
13. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
14. Podmiotom, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami ust. 1–3, przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażaleń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ust. 4–9 i 13, z zastrzeżeniem że w szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo w tym terminie poinformuje osobę składającą skargę lub zażalenie o przyczynie niemożności ich rozpatrzenia, i w takim przypadku odpowiedź na skargę lub zażalenie zostanie udzielona nie później niż w terminie 90 dni od dnia ich otrzymania.
15. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Zawiadomienia

§ 47

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

Prawo i sąd właściwy

§ 48

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana zgodnie z prawem polskim, a w sprawach w niej nieuregulowanych zastosowanie mają obowiązujące przepisy tego prawa.
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.
3. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Postanowienia końcowe

§ 49

1. Integralną część niniejszych OWU stanowi Formularz do OWU, czyli informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
2. Niniejsze OWU zostały przyjęte uchwałą Zarządu z 22 grudnia 2020 r.

ZAŁĄCZNIK NR 1 – KLAUZULE DODATKOWE

Klauzula nr 1

Świadczenie z tytułu niezdolności Ubezpieczonego do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje świadczenie z tytułu niezdolności do pracy Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
2. Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową wystąpi niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej, pod warunkiem że niezdolność do pracy rozpoczęła się nie później niż 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku i trwa nieprzerwanie przez okres 6 miesięcy, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustalonej dla wariantu, w jakim została zawarta umowa ubezpieczenia.
3. Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony będzie przebywał w szpitalu powyżej 3 dni, Towarzystwo wypłaci za każdy dzień pobytu, począwszy od pierwszego dnia, maksymalnie za 7 dni pobytu, 50 PLN za każdy dzień pobytu w szpitalu.
4. Niezdolność do pracy ustalana jest przez lekarzy Towarzystwa na podstawie dokumentacji medycznej z nieszczęśliwego wypadku, a w przypadkach wątpliwych – na podstawie badań medycznych zleconych przez Towarzystwo. Koszt zleconych badań ponosi Towarzystwo.
5. W pozostałym zakresie mają zastosowanie postanowienia OWU.

Klauzula nr 2

Świadczenie z tytułu wystąpienia zawału serca lub udaru.

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zawał serca oraz udar.
2. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego zawału serca lub udaru Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustalonej dla wariantu, w jakim została zawarta umowa ubezpieczenia.
3. W pozostałym zakresie mają zastosowanie postanowienia OWU.

ZAŁĄCZNIK NR 2 – DEFINICJE

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

1) **amatorskie sporty letnie i zimowe** – sporty uprawiane rekreacyjnie w warunkach letnich lub zimowych w wyznaczonych do tego miejscach (na stokach, trasach, akwenach), przez które rozumie się: narciarstwo, snowboarding, surfing, windsurfing, kitesurfing, wakeboarding, a także wszelkiego rodzaju zajęcia teambuldingowe (np. paintball);
2) **Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna, zajmująca się w imieniu Towarzystwa organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług assistance określonych w OWU oraz likwidacją szkód;
3) **drobny sprzęt rehabilitacyjny i ortopedyczny** – zalecony przez lekarza prowadzącego, konieczny do procesu leczenia lub rehabilitacji następujący sprzęt: kule, temblak, kołnierz ortopedyczny, gips syntetyczny, orteza, gorset;
4) **inwalidztwo** – trwałe upośledzenie funkcji organizmu Ubezpieczonego określone w Tabeli inwalidztwa, stanowiącej załącznik do OWU;
5) **koszty rehabilitacji** – poniesione przez Ubezpieczonego na terenie RP koszty na konsultacje i zabiegi rehabilitacyjne zalecone przez lekarza prowadzącego oraz wypożyczenie lub zakup drobnego sprzętu rehabilitacyjnego i ortopedycznego, zalecenego i wpisanego do dokumentacji medycznej;
6) **koszty leczenia** – poniesione przez Ubezpieczonego na terenie RP koszty na:
   a) transport z miejsca zdarzenia do placówki medycznej,
   b) zakupu przepisanych przez lekarza lekarstw i środków opatrunkowych,
   c) udzielenie doraźnej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej,
   d) badania diagnostyczne zlecone przez lekarza,
   e) zabiegi chirurgiczne niezbędne w procesie leczenia i zalecone przez lekarza prowadzącego;
7) **koszty ratownictwa** – koszty poszukiwań Ubezpieczonego na terenie RP przez wyspecjalizowane służby ratownictwa, koszty udzielenia Ubezpieczonemu doraźnej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia oraz koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca wypadku do najbliższego wymaganego stanem zdrowia punktu opieki medycznej z użyciem specjalistycznych środków transportu takich, jak np. sanie, helikopter, tobogan lub motorówka;
8) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
9) **niezdolność do pracy** – czasowa niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania pracy zarobkowej, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy, o ile zgodnie z wiedzą me-

dyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania w tym czasie przez Ubezpieczonego zdolności do pracy;

10) **osoba bliska:**
    a) współmałżonek, konkubent, konkubina, dzieci (również przysposobione), rodzeństwo, rodzice, teściowie, dziadkowie, wnuki i osoby przysposobione, synowa, zięć,
    b) inne osoby dorosłe podróżujące wspólnie z osobą małoletnią (dzieckiem), pod warunkiem że istnieje między nimi a dzieckiem pokrewieństwo,
11) **osoby, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność** – dzieci własne lub przysposobione Ubezpieczonego, dzieci własne lub przysposobione małżonka Ubezpieczonego, wnuki Ubezpieczonego;
12) **podróż** – podróż i pobyt Ubezpieczonego na terenie RP poza jego miejscem zamieszkania, przy czym początek podróży następuje z chwilą wyjścia z domu, zaś koniec tej podróży z chwilą powrotu Ubezpieczonego do domu;
13) **praca fizyczna** – podjęcie lub wykonywanie przez Ubezpieczonego czynności w celu zarobkowym bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, z wyjątkiem pracy kierowców autokarów i pracy umysłowej (biurowej, naukowej itp.); pracą fizyczną w rozumieniu OWU jest również działalność niezarobkowa, np. wolontariat, praktyki zawodowe w warsztacie lub fabryce; jeżeli praca Ubezpieczonego ma charakter pracy fizycznej i jednocześnie pracy umysłowej, przyjmuje się, że Ubezpieczony wykonuje pracę fizyczną;
14) **rabunek** – zabór mienia z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia wobec Ubezpieczonego bądź z doprowadzeniem go do nieprzytomności lub bezbronności;
15) **składka** – kwota, którą Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić na rzecz Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia;
16) **sporty ekstremalne** – dyscypliny sportowe, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, do których należą: sporty powietrzne (skoki ze spadochronem, skoki z wysokich budynków lub skał, paralotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych) oraz kolarstwo górskie, speleologia, skoki narciarskie, jazda po muldach, skoki akrobatyczne na nartach, heliskiing;
17) **sporty wysokiego ryzyka** – sporty motorowe (quady, skutery śnieżne i inne pojazdy lądowe), sporty motorowodne (jazda na skuterze wodnym, nartach wodnych, motorówkach i inne sporty wodne, w których wykorzystywane są pojazdy motorowe), jazda konna, polo, myślistwo, nurkowanie z aparatem powietrznym, freediving, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, trekking uprawiany na wysokości powyżej 3500 m n.p.m., przebywanie na wysokości

powyżej 3500 n n.p.m., uprawianie narciarstwa lub snowboardingu poza trasami zjazdowymi do tego wyznaczonymi;

18) **sprzęt sportowy** – sprzęt który jest własnością Ubezpieczonego, związany z dyscypliną sportu, którą Ubezpieczony będzie uprawiał podczas podróży, przy czym za sprzęt sportowy uważa się: narty do uprawiania wszelkich odmian narciarstwa z butami, kijkami do nart, deskę do uprawiania snowboardingu i wszystkich jego odmian z butami, deskę do uprawiania surfingu i wszystkich jego odmian wraz z żaglem (windsurfing) lub latawcem (kitesurfing), deska do wakeboardingu, rower, specjalistyczny sprzęt używany do nurkowania wraz z ekwipunkiem;
19) **Strony** – UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie i Ubezpieczający;
20) **suma ubezpieczenia** lub **suma gwarancyjna** – górna granica odpowiedzialności Towarzystwa ustalona na poszczególne ryzyka;
21) **szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; w rozumieniu OWU za szpital nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka spa, a także ośrodka rehabilitacji;
22) **Towarzystwo** – UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie;
23) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe uszkodzenie ciała Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym przez trwałe uszkodzenie ciała rozumie się trwały ubytek struktury i funkcji narządu lub kończyny, określone w Tabeli stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącej załącznik do OWU;
24) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, ale posiadająca zdolność do czynności prawnych, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
25) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na której rachunek zawarto umowę ubezpieczenia;
26) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem;
27) **udar** – nagłe, w efekcie trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej w następstwie wynaczynienia krwi, niedokrwienia lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego, skutkujące wystąpieniem deficytów neurologicznych trwających nie krócej niż 24 godziny i potwierdzonych badaniem lekarskim. Za udar mózgu w rozumieniu OWU nie uznaje się epizodów przejściowego niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego (OUN), udar niepozostawiający trwałego ubytku funkcji OUN. Rozpoznanie trwałego uszkodzenia OUN musi być potwierdzone badaniem specjalisty neurologa

i wynikiem badania metodą tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego;

28) **Uprawniony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, wyznaczona imiennie przez Ubezpieczonego; w razie niewyznaczenia osoby uprawnionej świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego, według następującej kolejności: małżonkowi, dzieciom, rodzicom, innym ustawowym spadkobiercom Ubezpieczonego niezależnie od tego, czy faktycznie dziedziczą oni po Ubezpieczonym; jeżeli jest kilku uprawnionych członków rodziny Ubezpieczonego, świadczenie przypada im w częściach równych;

29) **wada wrodzona** – powstała w okresie życia wewnątrzmacicznego i obecna przy urodzeniu , wewnętrzna lub zewnętrzna nieprawidłowość morfologiczna;

30) **zawał serca** – pierwszorazowe wystąpienie martwicy ograniczonego obszaru mięśnia sercowego jako skutek ostrego niedokrwienia, rozpoznane na podstawie wystąpienia typowego dla zawału serca bólu w klatce piersiowej, świeżych zmian w zapisie EKG potwierdzających wystąpienie świeżego zawału serca i znaczącego podwyższenia enzymów sercowych we krwi; za zawał serca w rozumieniu OWU nie uznaje się epizodów dławicowego bólu w klatce piersiowej (angina pectoris);

31) **zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu** – sporty uprawiane regularnie i intensywnie, tzn. udział w treningach, zawodach i obozach kondycyjnych w ramach przynależności do klubów sportowych, a także czerpanie dochodu z uprawianej dyscypliny sportu, jak również uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi albo w zorganizowanych wyprawach mających na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym;

32) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – nieszczęśliwy wypadek (w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, kosztów leczenia, kosztów ratownictwa i kosztów rehabilitacji), wskazane w OWU zdarzenia zobowiązujące Towarzystwo do zorganizowania i świadczenia natychmiastowej pomocy assistance (w ubezpieczeniu assistance), działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego, które wyrządziło szkodę (w ubezpieczeniu OC w życiu prywatnym oraz OC związanym z uprawianiem sportu) oraz utrata, zniszczenie lub uszkodzenie sprzętu sportowego (w ubezpieczeniu sprzętu sportowego).

ZAŁĄCZNIK NR 3 – TABELE STOPNIA TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU ORAZ INWALIDZTWA

Tabela stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu

Pozycja	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w %	
		prawa*	lewa*
1	Złamanie czaszki:		
a	kości czaszki	1–20	
b	kości twarzy – szczęki, kości jarzmowej	1–20	
2	Złamanie żuchwy	1–15	
3	Złamanie kości nosa	1–10	
4	Złamanie kręgosłupa:		
a	szyjnego	1–40	
b	piersiowego	1–25	
c	lędźwiowego	1–35	
5	Złamanie mostka	1–10	
6	Złamanie żebra	1–5	
7	Złamanie kości tworzących miednicę (z wyłączeniem kości ogonowej):		
a	w odcinku przednim (kość łonowa, kość kulszowa)	5–15	
b	w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	10–35	
8	Złamanie kości udowej (w obrębie nasady bliższej, szyjki lub trzonu)	5–55	
9	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości udowej lub nasady bliższej kości piszczelowej	1–30	
10	Złamanie kości piszczelowej	5–40	
11	Złamanie kości strzałki	1–5	
12	Złamanie rzepki	5–40	
13	Złamanie kości piszczelowej i kości strzałki (obu kości podudzia)	5–40	
14	Złamanie kości piętowej	1–25	
15	Złamanie kości skokowej	1–20	
16	Złamanie kości stępu	1–15	
17	Złamanie kości śródstopia	1–15	
18	Złamanie palucha	1–12	

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

Pozycja	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w %	
		prawa*	lewa*
b	ramienia	70	60
c	przedramienia	65	55
d	nadgarstka	55	45
37	Całkowita utrata kciuka (w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy paliczek)	20	15
38	Całkowita utrata palca wskazującego (w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy paliczek)	15	10
39	Całkowita utrata palca dłoni od III do V (w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy paliczek)	5	4
40	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100	
41	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	40	
42	Całkowita utrata wzroku w jednym oku bez utraty oka	35	
43	Całkowita utrata małżowiny usznej	10	
44	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	60	
45	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	20	
46	Całkowita utrata mowy	100	
47	Całkowita utrata języka	40	
48	Całkowita utrata nosa (łącznie z kośćmi nosa)	15	
49	Całkowita utrata węchu	10	
50	Całkowita utrata płuca	30	
51	Całkowita utrata nerki	35	
52	Całkowita utrata żołądka	20	
53	Całkowita utrata śledziony	15	
54	Całkowita utrata macicy	40	
55	Całkowita utrata gruczołu sutkowego	25	
56	Całkowita utrata jajnika lub jądra	20	
57	Całkowita utrata prącia	35	
58	Porażenie czterech kończyn – utrwalone	100	
59	Porażenie dwóch kończyn – utrwalone	80	
60	Wstrząśnienie mózgu	5	

Pozycja	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w %	
		prawa*	lewa*
61	Stłuczenie mózgu	10	
62	Oparzenie II stopnia do 1% powierzchni ciała	1–5	
63	Oparzenie II stopnia od 1% do 15% powierzchni ciała	6–20	
64	Oparzenie II stopnia od 16% do 30% powierzchni ciała	21–35	
65	Oparzenie II stopnia powyżej 30% powierzchni ciała	36–100	
66	Oparzenie III stopnia do 5% powierzchni ciała	1–20	
67	Oparzenie III stopnia od 6% do 10% powierzchni ciała	21–50	
68	Oparzenie III stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	51–100	
69	Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	1–100	
70	Odmrożenie II stopnia lub wyższe (za każdy palec ręki lub stopy)	5	
71	Odmrożenie II stopnia lub wyższe – więcej niż jeden palec ręki lub palec stopy	15	
72	Odmrożenie II stopnia lub wyższe nosa lub ucha	20	
73	Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki)	1–20	

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

Tabela inwalidztwa

Rodzaj inwalidztwa	Procent inwalidztwa
Całkowita ślepota obu oczu	100%
Całkowita ślepota jednego oka lub wyłuszczenie gałki ocznej	40%
Głuchota całkowita	50%
Głuchota jednego ucha	20%
Utrata mowy (obejmuje całkowitą utratę języka oraz afazję motoryczną i sensoryczną)	40%
Porażenie połowiczne utrwalone lub porażenie kończyn dolnych	100%

Rodzaj inwalidztwa	Procent inwalidztwa
Niedowład jednej kończyny	40%
Porażenie czterech kończyn – utrwalone	100%
Porażenie dwóch kończyn górnych lub dolnych – utrwalone	90%
Utrwalony niedowład czterokończynowy lub dwóch kończyn górnych lub dwóch kończyn dolnych	80%
Utrata obu kończyn dolnych	100%
Utrata kończyny dolnej w obrębie biodra	75%
Utrata kończyny dolnej w obrębie uda	70%
Utrata kończyny dolnej w obrębie stawu kolanowego	65%
Utrata kończyny dolnej w obrębie podudzia	60%
Utrata całej stopy	50%
Utrata w obrębie śródstopia	25%
Utrata palucha	10%
Utrata palców II–IV, za każdy palec	4%
Utrata obu kończyn górnych	100%
Utrata kończyny górnej w obrębie barku	75%
Utrata kończyny górnej w obrębie ramienia	70%
Utrata kończyny górnej w stawie łokciowym	65%
Utrata kończyny górnej w obrębie przedramienia	60%
Utrata kończyny górnej w obrębie nadgarstka	50%
Utrata kciuka	15%
Utrata palców II–IV, za każdy palec	5%

UNIQA jest jedną z największych grup ubezpieczeniowych w Polsce i Europie. Oferuje ubezpieczenia majątkowe, komunikacyjne i na życie, zarówno dla klientów indywidualnych, jak i grupowych.

To stabilna i wiarygodna firma, za którą stoją liczby:

- ☑ obecna w 18 krajach
- ☑ 5 mln klientów w Polsce
- ☑ 15,5 mln klientów w Europie
- ☑ 5. pozycja wśród grup ubezpieczeniowych w Polsce

Skontaktuj się z nami:

22 599 95 22
* koszt połączenia według taryfy operatora

Centrala
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
00-867 Warszawa, ul. Chłodna 51
www.uniqa.pl

Aby uzyskać więcej informacji, skontaktuj się z agentem.

Pomyśl, że jesteś BEZPIECZNY w podróży.

Ogólne warunki ubezpieczenia

Ubezpieczenie podróży
Kontynenty



3330421U

Indeks UTG/2021/01/12

FORMULARZ DO OWU

Informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3, § 4, § 5 ust. 1 i 2, § 6 ust. 1, 2, § 7 ust. 1, 2, § 8, § 9, § 12, § 13 ust. 1 i 2, § 13 ust. 8, § 16, § 19, § 20, § 24, § 27, § 44 ust. 2 i 3, § 45 ust. 2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5 ust. 3, § 6 ust. 3, § 11, § 15, § 18, § 21 ust. 2 i 3, § 23, § 26, § 28 ust. 2 i 3, § 29, § 40 ust. 1, § 41 ust. 4, § 42, § 43 ust. 2, § 44 ust. 4, § 46 ust. 3, § 47 ust. 1, 2 i 4

3330421U

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, tel. 22 599 95 22, www.uniqa.pl
Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS, Nr KRS 271543, NIP 107-00-06-155
Kapitał zakładowy: 141 730 747 zł – wpłacony w całości

ROZDZIAŁ I

Postanowienia ogólne

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia podróży Kontynenty stosuje się do umów generalnych ubezpieczenia oraz zawieranych na ich podstawie umów ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonych.

§ 2

Ilekroć w niniejszych Ogólnych warunkach ubezpieczenia podróży Kontynenty używa się wymienionych poniżej terminów, należy przez to rozumieć:

1) **ambulatorium** – zakład lecznictwa otwartego, w którym udzielana jest pomoc medyczna w zakresie diagnostyki i leczenia z wykorzystaniem wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego; w rozumieniu niniejszych OWU pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriów oraz centrów i ośrodków rehabilitacyjnych;
2) **amatorskie sporty letnie i zimowe** – sporty uprawiane rekreacyjnie w warunkach letnich lub zimowych w wyznaczonych do tego miejscach (na stokach, trasach, akwenach) przez które rozumie się: narciarstwo, snowboard, surfing, windsurfing, kitesurfing, a także zajęcia teambuldingowe;
3) **bagaż podróżny** – przedmioty stanowiące własność Ubezpieczonego lub znajdujące się w jego posiadaniu podczas podróży zagranicznej, służące do użytku osobistego; bagażem podróżnym są także pojedyncze rzeczy przewożone w formie upominku;
4) **Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna, zajmująca się w imieniu Towarzystwa: organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług assistance, określonych w niniejszych OWU, oraz likwidacją szkód;
5) **choroba nowotworowa** – schorzenie polegające na niekontrolowanym rozroście tkanki danego narządu; schorzenie może mieć charakter przewlekły, może również objawić się objawami ostrymi, pojawiającymi się nagle;
6) **choroba przewlekła** – choroba mająca długotrwały przebieg, trwająca zwykle miesiącami lub latami, leczona w sposób stały lub okresowy;
7) **choroba tropikalna** – choroba wywołana przez organizmy patogenne charakterystyczne dla stref podzwrotnikowych i równikowych;
8) **deszcz nawalny** – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4, ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW), a przy braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z IMiGW wystąpienie deszczu nawalnego stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub bezpośrednim sąsiedztwie;

9) **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym;
10) **franszyza redukcyjna** – określona kwota, o którą pomniejszona jest kwota odszkodowania wypłacanego przez Towarzystwo;
11) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
12) **huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s, ustalonej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, którego działanie wyrządza masowe szkody, a przy braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z IMiGW wystąpienie deszczu nawalnego stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub bezpośrednim sąsiedztwie;
13) **impreza turystyczna** – co najmniej dwie usługi turystyczne tworzące jednolity program i objęte wspólną ceną, jeżeli usługi te obejmują nocleg lub trwają ponad 24 godziny albo jeżeli program przewiduje zmianę miejsca pobytu; do imprez turystycznych zalicza się również pobyty w wynajętych domach lub mieszkaniach (apartamentach) wakacyjnych;
14) **koszty leczenia** – wydatki poniesione za granicą RP lub za granicą kraju rezydencji na organizację i opłacenie usług medycznych, tj. leczenie ambulatoryjne, szpitalne, stomatologiczne oraz medykamenty w zakresie niezbędnym do przywrócenia Ubezpieczonemu stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport na terytorium Rzeczypospolitej Polski lub kraju rezydencji;
15) **koszty rezygnacji z imprezy turystycznej lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej** – koszty określone w umowie uczestnictwa w imprezie turystycznej, które zostają potrącone Ubezpieczonemu przez biuro podróży w związku z rezygnacją z udziału w tej imprezie lub dodatkowe koszty transportu powrotnego do RP lub kraju rezydencji;
16) **kraj rezydencji** – kraj inny niż RP, w którym Ubezpieczony jest obecnie objęty ubezpieczeniem społecznym na podstawie zezwolenia na osiedlenie się lub obywatelstwa;
17) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, błota, skał lub kamieni ze zboczy na terenach górskich lub falistych;
18) **leczenie ambulatoryjne** – udzielanie, przez działających zgodnie z prawem świadczeniodawców, świadczeń zdrowotnych osobom niewymagającym leczenia, w warunkach całodobowych lub całodziennych;
19) **leczenie stomatologiczne zachowawcze** – leczenie próchnicy, leczenie zmian martwiczych, leczenie kanałowe, wymiana uszkodzonych wypełnień, leczenie chorób dziąseł (parodontoza, usuwanie kamienia);
20) **nagłe zachorowanie** – powstały w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;

21) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
22) **OWU Kontynenty** – niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia podróży Kontynenty;
23) **organizator turystyki** – przedsiębiorca będący organizatorem turystyki w rozumieniu ustawy o usługach turystycznych;
24) **osoba bliska**:
    a) współmałżonek, konkubent, konkubina, dzieci (również przysposobione), rodzeństwo, rodzice, teściowie, dziadkowie, wnuki i osoby przysposobione, synowa, zięć,
    b) inne osoby dorosłe podróżujące wspólnie z osobą małoletnią (dzieckiem), pod warunkiem że istnieje między nimi a dzieckiem pokrewieństwo,
    c) w przypadku kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej za osobę bliską uważa się również współuczestnika podróży, który jest wpisany na tę samą umowę zgłoszenia i zakwaterowany jest w tym samym hotelu i w tym samym pokoju co osoba ubezpieczona;
25) **osoba towarzysząca** – osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym i wskazana przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu;
26) **osoba wezwana do towarzyszenia** – osoba bliska Ubezpieczonemu zamieszkała w RP lub kraju rezydencji, wskazana przez niego, która w przypadku braku osoby towarzyszącej przyjedzie do miejsca zdarzenia i będzie towarzyszyła Ubezpieczonemu w trakcie leczenia;
27) **pobyt w szpitalu** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny;
28) **podróż zagraniczna** – pobyt Ubezpieczonego poza granicami RP i krajem rezydencji, który rozpoczyna się od momentu przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy RP lub kraju rezydencji i kończy się z chwilą powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji;
29) **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących lub zalanie terenów wskutek deszczu nawalnego;
30) **praca fizyczna** – podjęcie lub wykonywanie przez Ubezpieczonego czynności w celu zarobkowym, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, z wyjątkiem pracy umysłowej; pracą fizyczną w rozumieniu niniejszych OWU jest również działalność niezarobkowa, (wolontariat, staż, praktyki zawodowe w warsztacie lub fabryce);
31) **rabunek** – zabór mienia z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia wobec Ubezpieczonego bądź z doprowadzeniem go do nieprzytomności lub bezbronności;

32) **skutki choroby przewlekłej lub nowotworowej** – powstałe w sposób nagły, po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, nasilenie (zaostrzenie) choroby przewlekłej lub nowotworowej o ostrym przebiegu, wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu przed zakończeniem podróży zagranicznej, z zastrzeżeniem że w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej lub jej przerwania, dotyczy to nasilenie (zaostrzenie) choroby przewlekłej lub nowotworowej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, przed terminem rozpoczęcia planowanej podróży zagranicznej;
33) **składka** – kwota, którą Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić na rzecz Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia;
34) **sporty ekstremalne** – dyscypliny sportowe, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, a w szczególności: sporty powietrzne (skoki ze spadochronem, skoki z wysokich budynków lub skał, paralotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych), kolarstwo górskie, speleologia, skoki narciarskie, jazda po muldach, skoki akrobatyczne na nartach, heliskiing;
35) **sporty wysokiego ryzyka** – uprawianie następujących sportów: sportów motorowych (jazda na quadach, skuterach śnieżnych i innych pojazdach lądowych), sportów motorowodnych (jazda na skuterze wodnym, nartach wodnych, motorówkach i inne sporty wodne, w których wykorzystywane są pojazdy motorowe), jazdy konnej, polo, myślistwa, nurkowania z aparatem powietrznym, raftingu lub innych sportów wodnych uprawianych na rzekach górskich, wspinaczki wysokogórskiej, skalnej, skałkowej, sztuk walki i wszelkiego rodzaju sportów obronnych, trekkingu uprawianego na wysokości powyżej 3000 m n.p.m., uprawianie narciarstwa lub snowboardu poza trasami zjazdowymi lub do tego wyznaczonymi;
36) **sprzęt sportowy** – sprzęt, który jest własnością Ubezpieczonego, związany z dyscypliną sportu, którą Ubezpieczony będzie uprawiał podczas podróży zagranicznej; przez sprzęt sportowy rozumie się: narty do uprawiania wszelkich odmian narciarstwa z butami i kijkami, deskę do uprawiania snowboardu i wszystkich jego odmian z butami, deskę do uprawiania surfingu i wszystkich jego odmian wraz z żaglem (windsurfing) lub latawcem (kitesurfing), rower, specjalistyczny sprzęt używany do nurkowania wraz z ekwipunkiem;
37) **stan nietrzeźwości** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi Ubezpieczonego przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub zawartość alkoholu w 1 dm^3 wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg lub prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość;
38) **Strony** – UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie i Ubezpieczający;

39) **suma ubezpieczenia** – górny limit odpowiedzialności Towarzystwa ustalony na poszczególne ryzyka;
40) **szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; w rozumieniu niniejszych OWU za szpital nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA, a także ośrodka rehabilitacji;
41) **Towarzystwo** – UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie;
42) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe uszkodzenie ciała Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym przez trwałe uszkodzenie ciała rozumie się trwały ubytek struktury i funkcji narządu lub kończyny;
43) **Ubezpieczający** – organizator turystyki, będący stroną umowy generalnej ubezpieczenia, zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do opłacenia składki;
44) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, klient Ubezpieczającego, uczestnicząca w imprezie turystycznej, na której rachunek Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
45) **uderzenie pioruna** – silne wyładowanie elektrostatyczne w atmosferze;
46) **umowa generalna ubezpieczenia** – umowa zawarta przez Towarzystwo i Ubezpieczającego, obejmująca swoim zakresem co najmniej koszty leczenia i natychmiastowej pomocy assistance oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków, określająca tryb i warunki zawierania przez Ubezpieczającego umów ubezpieczenia oraz zakres i warunki ubezpieczenia;
47) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta w trybie określonym w umowie generalnej ubezpieczenia;
48) **umowa uczestnictwa** – umowa o imprezę turystyczną zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczonym;
49) **Uposażony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, wyznaczona imiennie przez Ubezpieczonego; jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonych lub wszyscy Uposażeni utracili prawo do świadczenia, uprawnionymi do otrzymania świadczenia są wymienione niżej osoby w następującej kolejności:
    a) małżonek – w całości, a w razie jego braku
    b) dzieci – w równych częściach w przypadku braku małżonka, a w razie ich braku
    c) rodzice – w równych częściach w przypadku braku małżonka i dzieci, a w razie ich braku
    d) rodzeństwo – w równych częściach, w przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców, a w razie jego braku

e) spadkobiercy – w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym, w przypadku braku małżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa;

50) **wniosek o ubezpieczenie** – skierowany do Towarzystwa na podstawie umowy generalnej ubezpieczenia wniosek Ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia;

51) **zasięg terytorialny ubezpieczenia:**

a) strefa A – Europa (Republika Białorusi, Republika Czeska, Republika Litewska, Republika Federalna Niemiec, Republika Słowacka, Ukraina oraz obwód Kaliningradzki; Republika Albanii, Księstwo Andory, Republika Austrii, Królestwo Belgii, Bośnia i Hercegowina, Republika Bułgarii, Republika Chorwacji, Republika Cypryjska, Królestwo Danii, Republika Estońska, Republika Finlandii, Republika Francuska, Republika Grecka, Królestwo Hiszpanii łącznie z Wyspami Kanaryjskimi, Irlandia, Republika Islandii, Księstwo Liechtensteinu, Wielkie Księstwo Luksemburga, Republika Łotewska, Była Jugosłowiańska Republika Macedonii, Republika Malty, Republika Mołdawii, Księstwo Monako, Królestwo Niderlandów, Królestwo Norwegii, Republika Portugalska, Federacja Rosyjska, Rumunia, Republika San Marino, Republika Serbii, Republika Czarnogóry, Republika Słowenii, Konfederacja Szwajcarska, Królestwo Szwecji, Republika Turcji, Stolica Apostolska, Republika Węgierska, Zjednoczone Królestwo Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Republika Włoska),

b) strefa B – cały świat,

z wyłączeniem terytorium RP oraz kraju rezydencji Ubezpieczonego;

52) **zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu** – sporty uprawiane regularnie i intensywnie, tzn. udział w treningach, zawodach i obozach kondycyjnych w ramach przynależności do klubów sportowych, a także czerpanie dochodu z uprawianej dyscypliny sportu, jak również uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, albo w ekspedycjach.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Umowa generalna ubezpieczenia i umowy ubezpieczenia mogą obejmować następujące zakresy ubezpieczeń:
   A. Koszty leczenia i natychmiastowej pomocy assistance;
   B. Następstwa nieszczęśliwych wypadków;
   C. Bagaż podróżny;
   D. Odpowiedzialność cywilna;
   E. Sprzęt sportowy;
   F. Koszty rezygnacji z imprezy turystycznej lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej.

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

ROZDZIAŁ II

A. KOSZTY LECZENIA I NATYCHMIASTOWEJ POMOCY ASSISTANCE

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 4

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

1) koszty leczenia;
2) koszty transportu do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie RP lub kraju rezydencji;
3) koszty transportu zwłok do miejsca pochówku na terenie RP lub kraju rezydencji;
4) koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance;
5) koszty ratownictwa na morzu i w górach.

Koszty leczenia

§ 5

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który podczas podróży zagranicznej musiał poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem.
2. Towarzystwo pokryje, do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance, udokumentowane koszty:
   1) konsultacji lekarskich wraz z dojazdem lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia, w przypadku gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
   2) transportu Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania do najbliższego szpitala lub placówki służby zdrowia, a także transportu z placówki medycznej do miejsca pobytu za granicą odpowiednim do stanu zdrowia środkiem transportu, do wysokości równowartości 100 euro;
   3) transportu Ubezpieczonego do innej placówki medycznej, jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony jest leczony, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie;

4) badań i zabiegów ambulatoryjnych, lekarstw (z wyjątkiem witamin, środków wzmacniających, odżywek, maści i kremów upiększających) i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie;
5) pobytu w szpitalu, tj. leczenia, zabiegów i operacji, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia, odłożyć do czasu powrotu do RP lub kraju rezydencji; Centrum Alarmowe dokonuje wyboru szpitala, który najlepiej odpowiada stanowi zdrowia Ubezpieczonego, organizuje dowóz do szpitala środkiem transportu sanitarnego, informuje szpital o warunkach płatności oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem;
6) leczenia stomatologicznego w przypadku nagłych stanów zapalnych, do łącznej wysokości równowartości 250 euro dla wszystkich zachorowań wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
7) naprawy lub zakupu okularów, protez, protez stomatologicznych oraz środków pomocniczych, w przypadku gdy ich uszkodzenie związane było z nieszczęśliwym wypadkiem, przy czym pokrywane są przez Towarzystwo do wysokości nieprzekraczającej 10% sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance;
8) wyżywienia i zakwaterowania Ubezpieczonego za granicą w celu rekonwalescencji, przez okres nie dłuższy niż 7 dni, maksymalnie do wysokości równowartości 100 euro za dzień, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, o ile koszty te zostaną zaakceptowane przez Centrum Alarmowe, w przypadku gdy transport Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu pobytu w szpitalu;
9) poniesione na komorę dekompresyjną w uzasadnionych medycznie przypadkach, pod warunkiem opłacenia składki uwzględniającej zwyżkę za ubezpieczenie ryzyka nurkowania z aparatem powietrznym (sporty wysokiego ryzyka).

3. Limity świadczeń, określone w postanowieniach ust. 2, obowiązują:
   1) w stosunku do jednego Ubezpieczonego oraz
   2) w odniesieniu do wszystkich zdarzeń zaistniałych w całym okresie ubezpieczenia łącznie.

Koszty transportu do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji

§ 6

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty transportu medycznego Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji – do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania, w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego oraz gdy transport ten odbył się zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie.

2. Przedmiotem ubezpieczenia są również niezbędne i udokumentowane koszty transportu Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji po zakończeniu leczenia, w przypadku gdy Ubezpieczony nie może kontynuować podróży ani powrócić do kraju wcześniej zaplanowanym środkiem transportu, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie.
3. Towarzystwo pokryje koszty, o których mowa w ust. 1 i ust. 2, z zastrzeżeniem że jeżeli koszt transportu do kraju rezydencji Ubezpieczonego przekracza koszt transportu do Rzeczypospolitej Polskiej, wówczas limit odpowiedzialności Towarzystwa stanowi kwota kosztu transportu do Rzeczypospolitej Polskiej.

Koszty transportu zwłok

§ 7

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

Koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance

§ 8

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

1. **Całodobowy dyżur Centrum Alarmowego**
2. **Usługi informacyjne**

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

   W przypadku kradzieży lub zaginięcia podczas podróży zagranicznej kart kredytowych lub euroczeków, należących do Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe zapewnia pomoc przy zablokowaniu konta osobistego, polegającą na przekazaniu Ubezpieczonemu właściwego numeru telefonu do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego albo przekazaniu do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubez-

pieczonego informacji o zaistniałej kradzieży lub zaginięciu. Towarzystwo nie odpowiada za skuteczność ani też za prawidłowość przeprowadzenia przez bank procesu blokowania konta, ani za powstałe w związku z tym szkody.

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

4. **Koszty zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży**

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

5. **Koszty podróży osoby wezwanej do towarzyszenia**

   Jeżeli Towarzystwo pokrywa koszty pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przez okres ponad 7 dni, a nie towarzyszy Ubezpieczonemu w podróży żadna osoba pełnoletnia, wówczas, dodatkowo pokrywane są koszty transportu w obie strony jednej osoby wezwanej do towarzyszenia, zamieszkałej na terenie RP lub kraju rezydencji, maksymalnie do wysokości równowartości 2000 euro. Towarzystwo pokryje koszty biletu kolejowego bądź autobusowego, lub jeżeli podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego w klasie ekonomicznej. Dodatkowo Towarzystwo pokrywa tej osobie koszty zakwaterowania i wyżywienia do wysokości równowartości 100 euro za jedną dobę, maksymalnie za 7 dni.

6. **Kontynuacja zaplanowanej podróży**

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

7. **Pomoc w przypadku gdy Ubezpieczony ze względu na stan zdrowia nie może kontynuować podróży powrotnej samochodem**

   W przypadku gdy stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony pisemnie przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą, nie pozwala na prowadzenie pojazdu samochodowego, którym Ubezpieczony odbywał podróż zagraniczną, a żaden z pasażerów nie posiada prawa jazdy bądź nie może kierować pojazdem – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty związane z opłaceniem i podróżą kierowcy zastępczego, do łącznej wysokości równowartości 1000 euro. Dodatkowo pokrywane są koszty związane

z zakwaterowaniem i wyżywieniem kierowcy, do wysokości równowartości 100 euro dziennie, maksymalnie za 3 dni.

Koszty ratownictwa na morzu i w górach

§ 9

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

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

Suma ubezpieczenia

§ 10

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

Ograniczenie i wyłączenie odpowiedzialności

§ 11

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia, transportu, transportu zwłok, natychmiastowej pomocy assistance i kosztów ratownictwa w odniesieniu do Ubezpieczonego, co do którego istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży zagranicznej.
2. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 42, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia, koszty transportu, koszty transportu zwłok, koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance, koszty ratownictwa, jeżeli powstały w wyniku:
   1) leczenia niezwiązanego z pomocą medyczną, udzieloną w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
   2) leczenia, pobytu w szpitalu lub zakwaterowania, w przypadku gdy Ubezpieczony odmówił powrotu do RP lub kraju rezydencji wbrew decyzji lekarza prowadzącego leczenie;
   3) leczenia, pobytu w szpitalu lub zakwaterowania, w przypadku gdy rozpoczęcie leczenia może być odłożone do powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji;
   4) leczenia przekraczającego zakres usług medycznych niezbędnych do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji;

5) leczenia sanatoryjnego, kuracji w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień, pobytów w ośrodkach i hotelach SPA;
6) leczenia psychoanalitycznego i psychoterapeutycznego;
7) leczenia zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które zostały zdiagnozowane lub wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
8) przeprowadzenia badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich i wykonywania szczepień profilaktycznych;
9) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych;
10) leczenia zaburzeń psychicznych, depresji, wad wrodzonych, chorób wenerycznych i AIDS, nawet gdy nie były wcześniej leczone;
11) specjalnego odżywiania Ubezpieczonego, masaży, kąpieli, inhalacji, gimnastyki leczniczej, naświetlenia (nawet gdy było to zalecane przez lekarza) oraz innych zabiegów rehabilitacyjnych i fizykoterapeutycznych;
12) zabiegu usuwania ciąży;
13) porodu, który nastąpił po upływie 32 tygodnia ciąży;
14) sztucznego zapłodnienia, każdego innego leczenia bezpłodności, a także zakupu środków antykoncepcyjnych;
15) korzystania podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe: pokoje o podwyższonym standardzie, używanie odbiorników radiowych, telewizyjnych; korzystania z usług fryzjerskich lub kosmetycznych;
16) leczenia stomatologicznego zachowawczego i protetycznego (z wyjątkiem nagłych stanów zapalnych określonych w § 5 ust. 2 pkt 6) niniejszych OWU);
17) leczenia lekami nieuznawanymi przez medycynę konwencjonalną.

3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte również poniżej wymienione ryzyka, chyba że została opłacona za nie dodatkowa składka:
   1) wykonywanie pracy fizycznej za granicą (kod PF);
   2) uprawianie sportów wysokiego ryzyka (kod SWR);
   3) zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu lub branie udziału w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych (kod WS);
   4) uprawianie sportów ekstremalnych (kod SE);
   5) następstwa chorób przewlekłych i nowotworowych (kod CP);
   6) uprawianie amatorskich sportów letnich i zimowych (AS).
4. Umowa generalna ubezpieczenia może określać franszyzę redukcyjną nie niższą niż równowartość 20 euro i nie wyższą niż równowartość 60 euro.
5. W razie bezgotówkowego pokrywania kosztów przez Centralę Alarmową, franszyza redukcyjna nie będzie stosowana.

B. NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 12

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Towarzystwo zobowiązuje się do wypłaty następujących świadczeń:
   1) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenia w wysokości 50% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, pod warunkiem że śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
   2) w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku – świadczenia ustalonego jako iloczyn sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i procentu trwałego uszczerbku określonego w poniższej tabeli.

Tabela stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu

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

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

Pozycja	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w %	
		prawa*	lewa*
27	Złamanie nasady bliższej kości ramiennej	1–30	1–20
28	Złamanie trzonu kości ramiennej	5–45	5–40
29	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości ramiennej lub nasady bliższej kości promieniowej, lub nasady bliższej kości łokciowej	1–25	1–20
30	Złamanie trzonu kości łokciowej lub trzonu kości promieniowej	1–30	1–25
31	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości łokciowej lub nasady dalszej kości promieniowej	1–25	1–20
32	Złamanie (śródstawowe) nasad dalszych kości promieniowej i kości łokciowej (obu kości przedramienia)	1–35	1–30
33	Złamanie kości nadgarstka i śródręcza	1–25	1–20
34	Złamanie w obrębie kciuka	1–20	1–15
35	Złamanie palca wskazującego	1–15	1–12
36	Złamanie w obrębie palców od III do V ręki (za każdy palec)	1–10	1–7
37	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie:		
a	barku	75	65
b	ramienia	70	60
c	przedramienia	65	55
d	nadgarstka	55	45
38	Całkowita utrata kciuka (w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy paliczek)	20	15
39	Całkowita utrata palca wskazującego (w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy paliczek)	15	10
40	Całkowita utrata palca dłoni od III do V (w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy paliczek)	5	4
41	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100	

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

Pozycja	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w %	
		prawa*	lewa*
68	Oparzenie III stopnia od 6% do 10% powierzchni ciała	21–50	
69	Oparzenie III stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	51–100	
70	Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	1–100	
71	Odmrożenie II stopnia lub wyższe (za każdy palec ręki lub stopy)	5	
72	Odmrożenie II stopnia lub wyższe – więcej niż jeden palec ręki lub palec stopy	15	
73	Odmrożenie II stopnia lub wyższe nosa lub ucha	20	
74	Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki)	1–20	
75	Blizny powłok klatki piersiowej	1–20	
76	Blizny powłok jamy brzusznej	1–20	
77	Blizny powłok kończyny górnej, dolnej	1–15	

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

Ustalenie świadczeń

§ 13

1. Za trwały uszczerbek na zdrowiu w rozumieniu OWU Kontynenty uważa się tylko i wyłącznie te rodzaje uszczerbków, które zostały wymienione w Tabeli stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
3. Ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wyznaczeni przez Towarzystwo, na podstawie dokumentacji medycznej. W sytuacjach spornych Towarzystwo zastrzega sobie prawo skierowania Ubezpieczonego na komisję lekarską, której koszty ponosi Towarzystwo.
4. Stopień trwałego inwalidztwa powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zalecanego leczenia usprawniającego, nie później jednak niż w okresie 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku. Orzeczenie może być wydane wcześniej, jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu jest niewątpliwy.

5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed zajściem nieszczęśliwego wypadku były już ograniczone wskutek choroby lub inwalidztwa, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem trwałego uszczerbku właściwym dla danego organu, narządu lub układu po zajściu nieszczęśliwego wypadku a stopniem trwałego uszczerbku istniejącym przed zajściem nieszczęśliwego wypadku.
6. Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów niezwiązanych z nieszczęśliwym wypadkiem, a stopień trwałego uszczerbku nie został wcześniej określony, ustalenia tego stopnia dokonują lekarze wyznaczeni przez Towarzystwo.
7. Łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów ustalonych za poszczególne rodzaje trwałego uszczerbku na zdrowiu, z tym że ich łączna wartość nie może być większa niż 100%.
8. Jeżeli Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku, a następnie zmarł wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaca wyłącznie świadczenie z tytułu śmierci. Jeżeli Towarzystwo wypłaciło przed śmiercią Ubezpieczonego świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, to wysokość świadczenia z tytułu śmierci stanowi różnicę pomiędzy 50% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków a kwotą już wypłaconego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 14

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

Ograniczenie i wyłączenie odpowiedzialności

§ 15

1. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 42, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w przypadku:
   1) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków i zostało zlecone przez lekarza;
   2) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą pokarmową;
   3) choroby zawodowej oraz innych chorób, nawet występujących nagle lub ujawniających się po zajściu nieszczęśliwego wypadku;
   4) porodu;
   5) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lub innych środków lokomocji bez wymaganych uprawnień;

6) wad wrodzonych, chorób tropikalnych;
7) infekcji, z zastrzeżeniem że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli w wyniku ran odniesionych w nieszczęśliwym wypadku Ubezpieczony został zakażony wirusem lub bakterią chorobotwórczą, przy czym do ran odniesionych w wypadku nie zalicza się nieznacznych otarć naskórka oraz błony śluzowej; następstwa zakażeń wirusowych lub bakteryjnych powstałe w wyniku otarć w czasie nieszczęśliwego wypadku lub w późniejszym okresie nie są objęte ochroną ubezpieczeniową, ale ograniczeniu temu nie podlegają wścieklizna oraz tężec;
8) przepuklin brzusznych lub przepuklin pachwinowych, uszkodzenia dysków międzykręgowych;
9) krwawienia z organów wewnętrznych, ale ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli przyczyną powstania ww. uszkodzeń był nieszczęśliwy wypadek;
10) wylewów krwi do mózgu, zawałów, udarów.

2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte również poniżej wymienione ryzyka, chyba że została opłacona za nie dodatkowa składka:
1) wykonywanie pracy fizycznej za granicą (kod PF);
2) uprawianie sportów wysokiego ryzyka (kod SWR);
3) zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu lub branie udziału w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych (kod WS);
4) uprawianie sportów ekstremalnych (kod SE);
5) następstwa chorób przewlekłych i nowotworowych (kod CP);
6) uprawianie amatorskich sportów letnich i zimowych (AS).

C. BAGAŻ PODRÓŻNY UBEZPIECZONEGO

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 16

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

6) pozostawiony w zamkniętej na zamek kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.

3. Towarzystwo wypłaci odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróżnego Ubezpieczonego wyłącznie w przypadku, gdy nastąpiło to wskutek:
   1) wystąpienia zdarzenia losowego: pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, lawina, bezpośrednie uderzenie piorunu, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi;
   2) zniszczenia lub uszkodzenia ubezpieczonego bagażu w czasie akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt. 1);
   3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
   4) kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w ust. 2, a także z zamkniętego na zamek bagażnika pojazdu samochodowego lub z zamkniętego na zamek luku bagażowego oraz rabunku;
   5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się bagażem i zabezpieczenia go;
   6) zaginięcia, w przypadku gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego.

Suma ubezpieczenia bagażu

§ 17

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

Ograniczenie odpowiedzialności

§ 18

1. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 42, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
   1) polegające na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego;
   2) wynikające z zagubienia lub pozostawienia przedmiotów;
   3) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników bagażowych, waliz, toreb, kufrów bagażowych lub plecaków;
   4) wynikające z wad ubezpieczonego przedmiotu;
   5) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy wskutek ich zużycia, samozapalenia, samozepsucia lub wycieku, a wobec rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – także potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej;
   6) powstałe wskutek kradzieży z włamaniem dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego, jeżeli chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana ze słabego

materiału (typu brezent), lub gdy bagażnik nie był zamknięty na odpowiedni zamek zabezpieczający;
7) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar;
8) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji;
9) będące skutkiem zatrzymania, zniszczenia lub konfiskaty przez organa celne lub inne władze.

2. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
1) srebro, złoto, platyna w złomach i sztabach;
2) środki płatnicze (karty płatnicze, pieniądze, czeki), bilety podróżne, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, papiery wartościowe i klucze;
3) sprzęt audiowizualny, sprzęt łączności, sprzęt fotograficzny, z zastrzeżeniem ust. 3;
4) biżuteria, zegarki, dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie;
5) sprzęt i programy komputerowe oraz dane na nośnikach wszelkiego rodzaju;
6) sprzęt sportowy i pływający;
7) broń wszelkiego rodzaju oraz trofea myśliwskie;
8) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi;
9) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej;
10) samochody, przyczepy, karawany i inne środki transportu;
11) sprzęt medyczny, lekarstwa, protezy;
12) przedmioty z futra;
13) żywność, alkohol, papierosy.

3. Telefony przenośne, gry wideo, sprzęt fotograficzny i kamery wideo, sprzęt służący do nagrywania i odtwarzania dźwięku i obrazu ubezpieczone są wyłącznie od ryzyka rabunku w przypadku noszenia ich przy sobie, przy czym górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu wyżej wymienionej szkody stanowi 50% sumy ubezpieczenia bagażu.

4. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotów;
2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.

5. Wysokość odszkodowania ustala się na podstawie cen rynkowych obowiązujących w dniu zdarzenia, z uwzględnieniem stopnia zużycia.

6. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych.

D. ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA UBEZPIECZONEGO

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 19

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

§ 20

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

§ 21

1. W granicach swojej odpowiedzialności Towarzystwo zobowiązane jest do:
   1) zbadania zasadności roszczeń zgłoszonych wobec Ubezpieczonego;
   2) pokrycia kosztów mających zapobiec zwiększeniu rozmiaru szkody;
   3) pokrycia kosztów opinii rzeczoznawców, powołanych za zgodą Towarzystwa w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
   4) wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony jest zobowiązany zapłacić osobie poszkodowanej z tytułu szkód objętych umową na podstawie zawartej lub zatwierdzonej przez Towarzystwo ugody, uznania lub prawomocnego orzeczenia sądu;
   5) pokrycia kosztów wynajęcia obrońcy reprezentującego interesy Ubezpieczonego w trakcie procesu, jeżeli został wybrany przez Towarzystwo lub za jego zgodą.
2. Górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do jednego Ubezpieczonego, w odniesieniu do wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych w okresie ubezpieczenia, stanowi suma ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, bez względu na liczbę osób, które spowodowały lub przyczyniły się do powstania szkody.
3. W przypadku naruszenia obowiązku, o którym mowa w § 46 ust. 4 pkt 2), Towarzystwo jest zwolnione z obowiązku świadczenia, chyba że z uwagi na okoliczności sprawy Ubezpieczony nie mógł postąpić inaczej.

Suma ubezpieczenia gwarancyjna
§ 22

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

Ograniczenie odpowiedzialności
§ 23

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z posiadaniem w trakcie podróży zagranicznej:
   1) psów;
   2) koni;
   3) zwierząt dzikich i egzotycznych;
   4) broni siecznej, kłującej i palnej, jak również używaniem jej w celach sportowych lub w celu samoobrony.
2. Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkód nieprzekraczających równowartości 250 euro w odniesieniu do każdego zdarzenia zaistniałego w trakcie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, a świadczenie i odszkodowanie należne poszkodowanemu z tytułu każdego z powyższych zdarzeń, jest pomniejszone o taką kwotę.
3. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 42, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
   1) wyrządzone osobom bliskim;
   2) wyrządzone umyślnie przez osoby, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
   3) za które przysługuje odszkodowanie z tytułu obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej;
   4) wynikające z posiadania, kierowania, używania lub uruchamiania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych lub jednostek pływających;
   5) powstałe w wyniku przeniesienia choroby na inną osobę;
   6) powstałe wskutek normalnej eksploatacji przedmiotu lub wskutek jego technicznego zużycia;
   7) będące następstwem odpowiedzialności kontraktowej (za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania);
   8) powstałe wskutek czynności związanych z wykonywaniem wszelkiego rodzaju pracy, zawodu lub prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej;
   9) powstałe na terytorium RP lub kraju rezydencji;
   10) związane z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka (kod SWR);
   11) związane z zawodowym lub wyczynowym uprawianiem sportu lub braniem udziału w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych (kod WS);
   12) związane z uprawianiem sportów ekstremalnych (kod SE);
   13) związane z amatorskim uprawianiem sportów letnich i zimowych (kod AS), chyba że została opłacona dodatkowa

składka; w przypadku opłacenia dodatkowej składki suma ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, związanej z amatorskim uprawianiem sportów letnich i zimowych, wynosi równowartość 10 000 euro; w przypadku odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego za szkody w mieniu, związane z amatorskim uprawianiem sportów letnich i zimowych, łączna wysokość świadczenia Towarzystwa z tego tytułu nie może przekroczyć równowartości 1000 euro.

E. SPRZĘT SPORTOWY

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 24

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt sportowy Ubezpieczonego będący jego własnością, w czasie podróży zagranicznej.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest sprzęt sportowy znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz sprzęt, który został:
   1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
   2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
   3) pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu;
   4) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyłączeniem namiotu);
   5) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym lub na parkingu za pokwitowaniem;
   6) pozostawiony w zamkniętej na zamek kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.
3. Towarzystwo wypłaci odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie sprzętu sportowego Ubezpieczonego wyłącznie w przypadku, gdy nastąpiło to wskutek:
   1) wystąpienia zdarzenia losowego: pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, lawina, bezpośrednie uderzenie piorunu, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi;
   2) zniszczenia lub uszkodzenia ubezpieczonego bagażu w czasie akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt. 1);
   3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
   4) kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w ust. 2, a także z zamkniętego na zamek bagażnika pojazdu samochodowego lub z zamkniętego na zamek luku bagażowego oraz rabunku;
   5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się sprzętem sportowym i zabezpieczenia go;

6) zaginięcia, w przypadku gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego;
7) uszkodzenia lub zniszczenia sprzętu sportowego podczas uprawiania sportu, jeżeli uszkodzenie lub zniszczenie sprzętu sportowego nastąpiło na skutek wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, poświadczonego diagnozą lekarską podczas podróży zagranicznej.

4. Warunkiem ubezpieczenia nart do uprawiania wszelkich odmian narciarstwa wraz butami narciarskimi, deski do uprawiania snowboardu i wszystkich jego odmian wraz z butami snowboardowymi, deski do uprawiania surfingu i wszystkich jego odmian oraz specjalistycznego sprzętu używanego do nurkowania wraz z ekwipunkiem jest zawarcie umowy ubezpieczenia kosztów leczenia i następstw nieszczęśliwych wypadków z uwzględnieniem odpowiedniej zwyżki za sport, do którego uprawiania niezbędny jest dany sprzęt sportowy oraz opłacenie składki dodatkowej.

Suma ubezpieczenia sprzętu sportowego
§ 25

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

Ograniczenie odpowiedzialności
§ 26

1. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 42, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za utratę, uszkodzenie, zniszczenie sprzętu sportowego:
   1) spowodowane umyślnie przez Ubezpieczonego lub przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
   2) spowodowane w związku z uprawianiem sportów w miejscu do tego niedozwolonym;
   3) spowodowane w związku z używaniem sprzętu niezgodnie z jego przeznaczeniem;
   4) zaistniałe podczas przeprowadzki;
   5) pozostawionego bez opieki, z zastrzeżeniem § 24 ust. 2 pkt 5);
   6) na skutek użytkowania sprzętu sportowego, z zastrzeżeniem § 24 ust. 3 pkt 7);
   7) powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia sprzętu sportowego przez organa celne lub inne władze państwowe.
2. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia ustalonego zgodnie z ust. 3 poniżej.

3. Wysokość odszkodowania za sprzęt sportowy ustala się na podstawie cen rynkowych, obowiązujących w dniu zdarzenia, z uwzględnieniem stopnia zużycia, w wysokości 10% za pierwszy rok, 20% za drugi rok oraz 30% za każdy następny rok, licząc od daty produkcji sprzętu.

F. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z IMPREZY TURYSTYCZNEJ LUB PRZERWANIA UCZESTNICTWA W IMPREZIE TURYSTYCZNEJ

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 27

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty rezygnacji z imprezy turystycznej lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej – z przyczyn losowych wymienionych w ust. 5, niezależnych od Ubezpieczonego.
2. Za koszty rezygnacji z imprezy turystycznej uważa się opłaty przewidziane w pisemnej umowie zawartej z biurem podróży przez Ubezpieczonego, poniesione przez niego w związku z rezygnacją z uczestnictwa w imprezie turystycznej przed jej rozpoczęciem.
3. Za koszty przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej uważa się poniesione przez Ubezpieczającego dodatkowe koszty transportu powrotnego, będące różnicą między kosztami transportu powrotnego przewidzianymi w umowie z biurem podróży a kosztami transportu związanymi z wcześniejszym powrotem z imprezy.
4. Towarzystwo zwraca dodatkowe koszty transportu powrotnego odpowiadającego standardowi usług transportowych przewidzianych w umowie z biurem podróży. Koszty transportu są zwracane tylko w przypadku, gdy umowa z biurem podróży obejmuje transport w obie strony.
5. Towarzystwo zwraca opłaty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezygnacją z imprezy turystycznej lub jej przerwaniem, jedynie gdy wynikają one z następujących powodów:
   1) nieszczęśliwy wypadek, nagłe zachorowanie, przedwczesny poród Ubezpieczonego – jeżeli uniemożliwiają jego uczestnictwo w imprezie lub powodują śmierć Ubezpieczonego;
   2) nieszczęśliwy wypadek, nagłe zachorowanie, przedwczesny poród osoby bliskiej Ubezpieczonemu lub śmierć osoby bliskiej;
   3) zdarzenie losowe, bezwzględnie wymagające obecności Ubezpieczonego w miejscu zamieszkania w dniu planowanego wyjazdu – włamanie do mieszkania, pożar, zalanie, huragan czy inne zdarzenie losowe, zaistniałe w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego;
   4) bezwarunkowe wezwanie przez władze administracyjne RP doręczone Ubezpieczonemu w czasie pobytu Ubezpieczonego za granicą, z wyjątkiem wezwania przez władze wojskowe;
   5) wystąpienie szkody powstałej w wyniku kradzieży z włamaniem, rabunku lub pożaru w zakładzie pracy, w którym

Ubezpieczony jest pracodawcą, wymagającej jego obecności w miejscu zamieszkania;

6) śmierć, nieszczęśliwy wypadek, przedwczesny poród lub nagłe zachorowanie osoby towarzyszącej w wyjeździe, zgłoszonej przez Ubezpieczonego przy podpisywaniu umowy z biurem podróży – jedynie, jeżeli umowa dotyczy wynajmu domu lub mieszkania (apartamentu) wakacyjnego, a cena wynajmu została ustalona łącznie dla wskazanej liczby osób. Liczba zgłoszonych osób nie może być większa niż dopuszczona umową z biurem podróży.

Suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej

§ 28

1. Sumę ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej stanowi cena imprezy turystycznej.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest sumą ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem że odpowiedzialność Towarzystwa na jedną osobę nie przekracza 4000 euro.
3. W przypadku rezygnacji z imprezy turystycznej Ubezpieczony, z zastrzeżeniem ust. 2, otrzyma świadczenie w wysokości 80% lub 100% poniesionych, a niezrefundowanych kosztów, w zależności od postanowień umowy generalnej ubezpieczenia.

Ograniczenie odpowiedzialności

§ 29

1. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 42, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w przypadku poinformowania organizatora imprezy o odwołaniu uczestnictwa w imprezie turystycznej i jego przyczynach w terminie późniejszym niż 2 dni od zaistnienia zdarzenia uzasadniającego odwołanie.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli rezygnacja z imprezy turystycznej lub przerwanie uczestnictwa w imprezie turystycznej jest związane z:
   1) ciążą i jej powikłaniami;
   2) zaburzeniami umysłowymi lub emocjonalnymi;
   3) badaniami lekarskimi niewynikającymi z nagłej potrzeby;
   4) zaniedbaniem otrzymania właściwych szczepień ochronnych przed wyjazdem;
   5) następstwem choroby przewlekłej, nowotworowej, stwierdzonej u Ubezpieczonego lub osoby bliskiej przed zawarciem umowy ubezpieczenia, zaburzeń psychicznych, depresji, wad wrodzonych (w przypadku choroby przewlekłej lub nowotworowej stwierdzonej u Ubezpieczonego lub osoby bliskiej istnieje możliwość włączenia odpowiedzialności Towarzystwa, pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki).

3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeśli Ubezpieczony w związku z tym samym zdarzeniem uzyska świadczenie z tytułu innej umowy ubezpieczenia lub świadczenie to zostało pokryte przez inne instytucje.
4. Towarzystwo nie zwraca dodatkowych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku ze zgłoszeniem rezygnacji z imprezy turystycznej lub przerwania uczestnictwa, niewliczonych w cenę imprezy (wizy, telefony, szczepienia).

ROZDZIAŁ III

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Umowa generalna ubezpieczenia i umowy ubezpieczenia

§ 30

Umowa generalna ubezpieczenia i umowy ubezpieczenia mogą być zawierane na warunkach uzgodnionych przez Strony, odmiennych od postanowień OWU Kontynenty. Nie dotyczy to jednak wymogu wynikającego z § 31.

§ 31

1. Umowa generalna ubezpieczenia winna obejmować swoim zakresem co najmniej koszty leczenia i natychmiastowej pomocy assistance oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków.
2. Umowę generalną ubezpieczenia zawiera się na okres nie krótszy niż 12 miesięcy.

Treść umowy ubezpieczenia

§ 32

1. Treść umowy ubezpieczenia zawarta jest w OWU Kontynenty, w umowie generalnej ubezpieczenia oraz we wniosku o ubezpieczenie.
2. W umowach ubezpieczenia uczestników tej samej imprezy turystycznej, objętych jednakowym zakresem ubezpieczenia, ustala się składkę w tej samej wysokości i takie same sumy ubezpieczenia.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 33

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego złożony w trybie i terminie określonych w umowie generalnej ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej lub przerwania w niej uczestnictwa może być zawarta w terminie najpóźniej 5 dni od daty zawarcia umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej i wpłaty całości lub części zaliczki. W przypadku gdy do rozpoczęcia imprezy turystycznej jest mniej niż 30 dni, umowę ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej lub przerwania w niej uczestnictwa

można zawrzeć jedynie w dniu zawarcia umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej.

3. Dokumentem niezbędnym do zawarcia umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej lub przerwania w niej uczestnictwa jest umowa uczestnictwa Ubezpieczonego w imprezie turystycznej.
4. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na okres minimalnie od 1 dnia do maksymalnie 12 miesięcy.
5. W celu potwierdzenia zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony otrzymuje certyfikat ubezpieczenia.

Sumy ubezpieczenia i suma gwarancyjna

§ 34

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

Zakres ubezpieczenia	**Suma ubezpieczenia/ Suma gwarancyjna**	
KOSZTY LECZENIA I NATYCHMIASTOWEJ POMOCY ASSISTANCE	do 10 000 lub 20 000 EUR dla strefy A	do 30 000 lub 50 000 EUR dla strefy B
Ambulatorium	do wysokości sumy ubezpieczenia KL, z wyjątkiem USA, Kanady, Japonii, Australii i Wysp Karaibskich – limit 2000 EUR	
Transport Ubezpieczonego do placówki medycznej, między placówkami medycznymi	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
Koszty transportu do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
Leczenie stomatologiczne	do 250 EUR	
Naprawa lub zakup protez, okularów	do 10% sumy ubezpieczenia KL	
Transport Ubezpieczonego do RP	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
Transport zwłok Ubezpieczonego	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
Zakup trumny lub koszty kremacji i zakupu urny	do 1250 EUR	

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia/ Suma gwarancyjna	
Koszty rekonwalescencji Ubezpieczonego	do 100 EUR za dzień, maksymalnie do 7 dni	
Koszty wyżywienia i zakwaterowania osoby towarzyszącej	do 100 EUR za dzień, maksymalnie do 7 dni	
Koszty podróży osoby wezwanej do towarzyszenia	do 2000 EUR	
Koszty transportu Ubezpieczonego w celu kontynuacji podróży	do 500 EUR	
Koszty ratownictwa	do 5000 EUR	
Zastępczy kierowca w celu powrotu Ubezpieczonego jego samochodem	do 1000 EUR	
NNW	2000 EUR dla strefy A	4000 EUR dla strefy B
Świadczenie z tytułu całkowitego uszczerbku na zdrowiu	100% sumy ubezpieczenia NNW	
Świadczenie z tytułu częściowego uszczerbku na zdrowiu	określony % sumy ubezpieczenia NNW	
Świadczenie w przypadku śmierci	50% sumy ubezpieczenia NNW	
BAGAŻ PODRÓŻNY	do 200 EUR dla strefy A	do 400 EUR dla strefy B
OC	do 50 000 EUR	
Szkody w mieniu (maks. do 10% sumy gwarancyjnej)	do 5000 EUR	
Szkody na osobie	do 50 000 EUR	
OC związana z amatorskim uprawianiem sportów letnich i zimowych	do 10 000 EUR	
Szkody w mieniu (maks. do 10% sumy gwarancyjnej)	do 1000 EUR	
Szkody na osobie	do 10 000 EUR	
SPRZĘT SPORTOWY	do 700 EUR	
KOSZTY REZYGNACJI Z IMPREZY TURYSTYCZNEJ	cena imprezy – nie więcej niż 4000 EUR na osobę	

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 35

1. O ile umowa generalna ubezpieczenia nie stanowi inaczej, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia:
   1) kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance, następstw nieszczęśliwych wypadków, bagażu podróżnego, odpowiedzialności cywilnej i sprzętu sportowego:

a) rozpoczyna się z chwilą przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy RP lub kraju rezydencji, w czasie podróży za granicę w ramach imprezy turystycznej, nie wcześniej jednak niż od początku dnia określonego w umowie uczestnictwa jako data rozpoczęcia imprezy turystycznej, a w odniesieniu do imprez turystycznych „z dojazdem własnym uczestnika" rozpoczyna się na wskazaną przez Ubezpieczonego liczbę dni przed właściwym terminem rozpoczęcia imprezy turystycznej, określonym w umowie uczestnictwa, nie wcześniej jednak niż z chwilą przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy RP lub kraju rezydencji, o ile Ubezpieczony opłaci składkę za okres dojazdu własnego,

b) kończy się z chwilą zakończenia przez Ubezpieczonego tej podróży powrotnej z zagranicy – przekroczenia granicy RP lub kraju rezydencji, nie później jednak niż z upływem dnia określonego w umowie uczestnictwa jako dzień zakończenia imprezy turystycznej, a w odniesieniu do imprez turystycznych „z dojazdem własnym uczestnika" – z chwilą zakończenia przez Ubezpieczonego podróży powrotnej z zagranicy, przekroczenia granicy RP lub kraju rezydencji, nie później jednak niż na wskazaną przez Ubezpieczonego liczbę dni po właściwym terminie zakończenia imprezy turystycznej, określonym w umowie uczestnictwa, o ile Ubezpieczony opłaci składkę za okres dojazdu własnego;

2) kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu – rozpoczyna się z dniem zawarcia umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej, natomiast kończy się z dniem zakończenia imprezy turystycznej, nie później jednak niż z datą zakończenia imprezy turystycznej określoną w umowie uczestnictwa w imprezie turystycznej.

2. Okres ubezpieczenia wskazany jest w umowie ubezpieczenia.
3. Przedłużenie okresu ubezpieczenia może nastąpić jedynie przed jego upływem i wymaga wystawienia nowego certyfikatu ubezpieczenia.
4. Odpowiedzialność Towarzystwa obejmuje wyłącznie zdarzenia ubezpieczeniowe, które mają miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z danego tytułu.

Odstąpienie od umowy generalnej ubezpieczenia § 36

1. Jeżeli umowa generalna ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy generalnej ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpie-

nie od umowy generalnej ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

2. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy generalnej ubezpieczenia powinno być złożone w formie pisemnej.

§ 37

Rozwiązanie umowy generalnej ubezpieczenia nie ogranicza ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z umów ubezpieczenia zawartych na jej podstawie.

Składka

§ 38

1. Składkę oblicza się na podstawie taryfy składek Towarzystwa.
2. Składka uzależniona jest w szczególności od: okresu ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia, strefy terytorialnej, wysokości sum ubezpieczenia i sumy gwarancyjnej.
3. Składka ustalana jest w euro.
4. Składka płatna jest w złotych, w wysokości równowartości w złotych kwoty wyrażonej w euro, przeliczanej zgodnie ze średnim kursem z ostatniej tabeli NBP obowiązującej w ostatnim dniu miesiąca poprzedzającego miesiąc zawarcia umowy ubezpieczenia, na wskazany rachunek bankowy.
5. Za dopłatą dodatkowej składki zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o ryzyka związane z:
   1) wykonywaniem pracy fizycznej za granicą (kod PF);
   2) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka (kod SWR);
   3) zawodowym i wyczynowym uprawianiem sportu lub braniem udziału w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych (kod WS);
   4) uprawianiem sportów ekstremalnych (kod SE);
   5) następstwami chorób przewlekłych i nowotworowych (kod CP) zarówno do ubezpieczenia KL i NNW, jak i do ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej lub przerwania w niej uczestnictwa;
   6) uprawianiem amatorskich sportów letnich i zimowych (kod AS).

Zwrot składki

§ 39

1. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
2. Zwrotu składki dokonuje się w złotych, w wysokości stanowiącej równowartość kwoty wyrażonej w euro, przeliczonej z zastosowaniem średniego kursu z ostatniej tabeli NBP obowiązującej w ostatnim dniu miesiąca poprzedzającego miesiąc zawarcia umowy ubezpieczenia.

Ustalenie i wypłata odszkodowań i świadczeń
§ 40

1. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełnił któregokolwiek z obowiązków wymienionych w niniejszych OWU i miało to wpływ na zakres odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokość świadczenia lub odszkodowania, Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania lub świadczenia w takim stopniu, w jakim niedopełnienie tych obowiązków przyczyniło się do zwiększenia szkody lub wysokości świadczenia Towarzystwa lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
2. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia i odszkodowania następuje na podstawie pełnej dokumentacji, określonej w niniejszych OWU lub wskazanej przez Towarzystwo, przedłożonej przez Ubezpieczonego, Uprawnionego lub osobę trzecią.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia lub odszkodowania, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia lub odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.

   Terminu określonego powyżej oraz postanowień ust. 2 powyżej nie stosuje się do ubezpieczenia assistance (świadczenia pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży lub podczas nieobecności w miejscu zamieszkania), jeżeli świadczenie jest spełnione bezpośrednio po zgłoszeniu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową lub bez przeprowadzania postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.
4. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia lub odszkodowania w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia prawa do świadczenia lub odszkodowania lub jego wysokości okazało się niemożliwe w terminie wskazanym w zdaniu poprzedzającym, Towarzystwo wypłaci świadczenie lub odszkodowanie w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym

przy dochowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

5. Jeżeli wypłata świadczenia lub odszkodowania nie jest możliwa w terminach określonych w ust. 4, Towarzystwo zawiadomi pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaci bezsporną część świadczenia lub odszkodowania.
6. Świadczenie lub odszkodowanie wypłaca się na terytorium RP w złotych, według średniego kursu, zgodnie z ostatnią tabelą kursów NBP ogłoszoną w dniu zdarzenia, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicą wykonawcom usług oraz świadczeń pieniężnych objętych usługami assistance lub kosztów leczenia, jak też świadczeń lub odszkodowań wypłacanych za granicami RP z tytułu odpowiedzialności cywilnej.
7. Jeżeli świadczenie lub odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia lub odszkodowania. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
8. Jeżeli osoba dochodząca świadczenia lub odszkodowania nie zgadza się z ustaleniami Towarzystwa, co do odmowy zaspokojenia roszczenia lub wysokości świadczenia lub odszkodowania, może w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia zgłosić na piśmie odwołanie do Towarzystwa.

Przejście roszczeń na Towarzystwo
§ 41

1. Z dniem zapłaty odszkodowania przez Towarzystwo roszczenie Ubezpieczonego wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi na Towarzystwo, do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Na Towarzystwo nie przechodzi roszczenie Ubezpieczonego wobec osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. W razie zajścia wypadku Ubezpieczony jest zobowiązany zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
4. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Towarzystwa zrzekł się roszczenia wobec osoby odpowiedzialnej za szkodę lub w nienależyty sposób wykonuje obowiązki wymienione w ust. 3, Towarzy-

stwo jest zwolnione z obowiązku świadczenia w takim zakresie, w jakim uniemożliwiło to dochodzenie roszczeń regresowych wobec osoby odpowiedzialnej za szkodę. Jeżeli zostało to ujawnione lub miało miejsce po wypłaceniu odszkodowania, Ubezpieczony zobowiązany jest na żądanie Towarzystwa do zwrotu takiej części wypłaconego odszkodowania, z której Towarzystwo byłoby zwolnione zgodnie z zasadami określonymi w zdaniu poprzedzającym.

Generalne wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 42

1. Towarzystwo nie odpowiada za szkody powstałe wskutek umyślnego lub rażąco niedbałego działania lub zaniechania działania Ubezpieczonego, chyba że zapłata odszkodowania w danych okolicznościach odpowiada względom słuszności.
2. Towarzystwo nie odpowiada za szkody powstałe podczas podróży zagranicznej, jeżeli jej celem jest podjęcie leczenia przez Ubezpieczonego.
3. Ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa nie są objęte zdarzenia, jeżeli powstały w przypadku:
   1) działań wojennych, aktów terroryzmu, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, strajkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg i bójkach, z zastrzeżeniem że ochrona ubezpieczeniowa istnieje w przypadku, gdy podczas podróży zagranicznej Ubezpieczony został poszkodowany na skutek działań wojennych, aktów terroryzmu lub wojny domowej; powyższa ochrona wygasa z końcem 7. dnia od rozpoczęcia wojny, aktów terroryzmu lub wojny domowej na terytorium kraju, w którym przebywa Ubezpieczony; odpowiedzialność Towarzystwa jednak nie istnieje, gdy podróż zagraniczna odbywa się do kraju, na którego terytorium wojna lub wojna domowa już trwa, a także gdy Ubezpieczony bierze aktywny (czynny) udział w wojnie, aktach terroryzmu lub wojnie domowej; nie podlegają ochronie Towarzystwa również wypadki spowodowane bronią atomową, biologiczną i chemiczną;
   2) uczestnictwa w zakładach;
   3) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
   4) ataku konwulsji lub epilepsji;
   5) wypadku powstałego wskutek stanu nietrzeźwości Ubezpieczonego lub zażycia narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii), lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza, kierowania pojazdem bez wymaganych prawem danego kraju uprawnień albo usiłowania lub popełnienia przez

Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;

6) uczestnictwa w wyścigach pojazdów motorowych i motorowodnych, jazdy na odcinkach przeznaczonych do szybkiej jazdy, rajdów, jak również innej jazdy pojazdami motorowymi, w której chodzi o rywalizację, pomimo opłacenia dodatkowej składki z tytułu sportów wysokiego ryzyka;
7) wypadków, którym uległa osoba ubezpieczona, uczestnicząc jako kierowca lub pasażer pojazdu motorowego w imprezach, łącznie z towarzyszącymi tym imprezom ćwiczeniami lub treningami, których celem jest osiąganie najwyższych prędkości;
8) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był kierującym lub pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych;
9) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych;
10) samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, dokonania samookaleczenia przez Ubezpieczonego.
11) uprawiania narciarstwa lub snowboardu poza trasami zjazdowymi lub do tego wyznaczonymi, chyba że została opłacona dodatkowa składka z tytułu sportów wysokiego ryzyka (kod SWR).

Generalne obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

§ 43

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało w formularzu oferty (wniosku) albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Towarzystwo umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1. Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach Towarzystwo niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i 2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.
4. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1–3 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1–3 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

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

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

§ 44

1. Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
2. W razie wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są:
   1) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie i niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 48 godzin od zdarzenia skutkującego odpowiedzialnością Towarzystwa – zgłosić telefonicznie prośbę o pomoc do Centrum Alarmowego; numer telefonu Centrum Alarmowego podany jest na certyfikacie, potwierdzającym zawarcie ubezpieczenia, czynny jest 7 dni w tygodniu, przez całą dobę; informacje udzielane są w języku polskim;
   2) wyjaśnić pracownikowi Centrum Alarmowego okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje, jakiej pomocy potrzebuje oraz podać niezbędne informacje o ubezpieczeniu, tj.:
      a) numer polisy,
      b) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
      c) numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może skontaktować się z Ubezpieczonym bądź jego przedstawicielem;
   3) umożliwić lekarzom Centrum Alarmowego dostęp do wszystkich informacji medycznych, w niezbędnym zakresie;
   4) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
   5) umożliwić Centrum Alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
3. W celu pokrycia kosztów leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego, jak też kosztów transportu medycznego i transportu zwłok, należy skontaktować się z Centrum Alarmowym.

4. Jeżeli Ubezpieczony z powodów od niego niezależnych nie dopełnił obowiązków, o których mowa w ust. 2, oraz gdy poniósł na miejscu zdarzenia wydatki związane z kosztami leczenia lub natychmiastową pomocą assistance, zobowiązany jest zgłosić roszczenie wobec Towarzystwa w formie pisemnej w ciągu 7 dni od daty powrotu do RP lub kraju rezydencji. Dokumentację należy przesłać na adres Towarzystwa wskazany w certyfikacie.

   W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych powyżej, Towarzystwo może zmniejszyć świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
5. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia lub odszkodowania z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance powinno zawierać:
   1) numer umowy generalnej wskazany na certyfikacie ubezpieczenia;
   2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia;
   3) orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń, zawierające dokładną diagnozę oraz zalecone leczenie;
   4) wszystkie faktury, rachunki, świadectwa szpitalne, które umożliwią Towarzystwu określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.
6. W razie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest:
   1) uzyskać dokumentację medyczną stwierdzającą rozpoznanie – diagnozę lekarską;
   2) w ciągu 7 dni od daty powrotu do RP lub kraju rezydencji zawiadomić Towarzystwo o zaistniałym wypadku poprzez dostarczenie:
      a) wypełnionego formularza zgłoszenia wypadku, ze szczególnym uwzględnieniem okoliczności wypadku,
      b) dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, w tym dokumentacji medycznej z miejsca wypadku, potwierdzającej okoliczności wypadku i rodzaj urazu, a w przypadku braku takiej dokumentacji – inne dowody potwierdzające, że wypadek miał miejsce podczas podróży zagranicznej, dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem, oryginałów opłaconych rachunków.
7. W razie śmierci Ubezpieczonego – Uposażony wyznaczony imiennie zobowiązany jest przedłożyć oprócz dokumentów określonych w ust. 6 dokument tożsamości oraz kopię aktu zgonu, a w przypadku braku osoby wyznaczonej imiennie – występujący o wypłatę świadczenia członek rodziny obowiązany jest przedłożyć dokumenty stwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo z Ubezpieczonym.
8. Ubezpieczony, na wniosek Towarzystwa, zobowiązany jest do:
   1) poddania się badaniom lekarskim lub diagnostycznym, z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycz-

nych, w celu określenia stanu zdrowia lub ustalenia stopnia trwałego inwalidztwa, uszczerbku na zdrowiu; koszty przeprowadzenia tych badań ponosi Towarzystwo;

2) udostępnienia wyników badań lub dokumentów medycznych dotyczących przebiegu leczenia lub udzielenia zgody na wystąpienie przez Towarzystwo do odpowiednich osób lub instytucji o udostępnienie tych danych lub dokumentów;

3) udzielenia Towarzystwu pisemnej zgody na wystąpienie do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustalenia prawa do świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, i zwolnienia tych podmiotów z obowiązku zachowania tajemnicy związanej z udzielonymi świadczeniami zdrowotnymi.

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

§ 45

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do stosowania przepisów mających na celu zapobieganie powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia.
2. Odszkodowanie z tytułu utraty bagażu podróżnego i sprzętu sportowego przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, iż bagaż podróżny i/lub sprzęt sportowy nie zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany. W przypadku gdy bagaż podróżny i/lub sprzęt sportowy, za który zostało wypłacone odszkodowanie, zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu kwoty wypłaconego odszkodowania, a Towarzystwo pokrywa jedynie koszty niezbędne do odzyskania bagażu podróżnego i/lub sprzętu sportowego (jednak nie więcej niż do wysokości odszkodowania, jakie byłoby należne, gdyby bagaż podróżny i/lub sprzęt sportowy nie został odzyskany).
3. W razie zaistnienia szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do:
   1) zapobiegania zwiększeniu się rozmiarów szkody;
   2) zabezpieczenia dowodów zaistnienia szkody, zarówno w przypadku utraty, zniszczenia, jak i uszkodzenia bagażu lub sprzętu sportowego;
   3) zabezpieczenia rzeczy zniszczonych lub uszkodzonych, w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez przedstawiciela Towarzystwa;
   4) niezwłocznego, nie później jednak niż w ciągu 24 godzin od zajścia zdarzenia, zawiadomienia policji o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, rabunku lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem, i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) z podaniem ich wartości;

5) zawiadomienia właściwego przewoźnika lub kierownictwa hotelu, domu wczasowego, kempingu, pensjonatu lub innego miejsca wypoczynku o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w publicznym środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego zawiadomienia, z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;
6) w razie całkowitego lub częściowego zniszczenia przedmiotów wskutek wystąpienia zdarzenia losowego albo akcji ratowniczej – uzyskania od odpowiednich władz pisemnego potwierdzenia zaistniałej szkody, z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość), zgłoszenia roszczenia o wypłatę odszkodowania do Towarzystwa w terminie 7 dni od daty powrotu do RP lub kraju rezydencji;

   w razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych powyżej, Towarzystwo może zmniejszyć odpowiednio świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku;
7) dopilnowania, aby zgłoszenie zawierało:
   a) numer polisy;
   b) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody;
   c) spis uszkodzonych lub utraconych przedmiotów, z określeniem ich wartości oraz roku nabycia;
   d) dowody potwierdzające utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu lub sprzętu sportowego;
   e) w przypadku uszkodzenia lub zniszczenia sprzętu sportowego – rachunki za jego naprawę, z zastrzeżeniem że wszystkie naprawy, niezależnie od miejsca powstania uszkodzenia, dokonywane są w RP;
   f) dowody potwierdzające zakup sprzętu sportowego.
8) zachowania uszkodzonego sprzętu sportowego, w przypadku jego uszkodzenia lub zniszczenia, w celu ewentualnego okazania Towarzystwu.

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

§ 46

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

4. Po każdym zdarzeniu, którego następstwem jest wyrządzenie przez Ubezpieczonego szkody, Ubezpieczony zobowiązany jest:
   1) niezwłocznie powiadomić Centrum Alarmowe, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia zaistnienia zdarzenia mogącego go obciążyć odpowiedzialnością cywilną, i stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego; w razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych powyżej Towarzystwo może zmniejszyć świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku;
   2) bez zgody Centrum Alarmowego nie uznawać ani nie zaspokajać roszczeń poszkodowanego, jak też nie zawierać z nim jakiejkolwiek umowy czy ugody, dotyczącej zgłoszonych przez niego roszczeń;
   3) udzielić pełnomocnictwa osobie wskazanej przez Centrum Alarmowe na przeprowadzenie sprawy lub odwołanie się do sądu cywilnego, jeżeli przeciwko niemu poszkodowany wystąpił na drogę sądową, o ile takie żądanie zostanie zgłoszone przez Centrum Alarmowe;
   4) przekazać do Centrum Alarmowego, natychmiast po otrzymaniu, każde wezwanie, pozew i wszelkie inne pisma sądowe doręczone Ubezpieczonemu.

Obowiązki Ubezpieczonego oraz postępowanie w przypadku konieczności rezygnacji z imprezy turystycznej lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej

§ 47

1. W przypadku konieczności rezygnacji z imprezy turystycznej Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w ciągu 2 dni od zdarzenia powodującego konieczność anulowania imprezy, poinformować pisemnie o tym fakcie organizatora imprezy turystycznej. Niedotrzymanie terminu może skutkować ograniczeniem świadczenia do kwoty, jaka wynikałaby z kosztów rezygnacji z imprezy obowiązujących u danego organizatora imprezy w dniu zaistnienia zdarzenia.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić Towarzystwo pisemnie o konieczności rezygnacji z imprezy turystycznej w terminie 7 dni od daty zdarzenia wymienionego w § 27 ust. 5. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych powyżej, Towarzystwo może zmniejszyć świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
3. Do zgłoszenia rezygnacji z imprezy turystycznej, o którym mowa w ust. 2, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć wszelkie dokumenty niezbędne do oceny zasadności roszczenia, a w szczególności:

1) umowę uczestnictwa w imprezie wraz z kopią obowiązujących warunków uczestnictwa w imprezie turystycznej;
2) potwierdzenie opłacenia kosztów imprezy;
3) oświadczenie dotyczące odwołania imprezy, poświadczone przez biuro podróży;
4) dokumentację potwierdzającą kwotę zwrotu, wystawioną przez biuro podroży w imieniu organizatora;
5) dokumentację lekarską;
6) potwierdzenie pracodawcy o przebywaniu na zwolnieniu lekarskim;
7) inną dokumentację urzędową związaną z wezwaniem Ubezpieczonego przez władze administracji państwowej.

4. W przypadku konieczności przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 2 dni od zdarzenia powodującego konieczność przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej, poinformować Towarzystwo o konieczności i przyczynach wcześniejszego powrotu (nie później jednak niż przed udaniem się przez Ubezpieczonego w podróż powrotną) i uzyskać gwarancje pokrycia kosztów wcześniejszego powrotu. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych powyżej, Towarzystwo może zmniejszyć świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
5. W celu uzyskania gwarancji pokrycia kosztów przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej Ubezpieczony zobowiązany jest postępować zgodnie z wytycznymi Centrum Alarmowego.

Obowiązki Towarzystwa

§ 48

1. Towarzystwo ma obowiązek prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane w umowie ubezpieczenia oraz przepisach prawa, w szczególności ma obowiązek spełnić świadczenie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo ma obowiązek doręczenia Ubezpieczającemu i Ubezpieczonym na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz obowiązek doręczenia Ubezpieczającemu polisy lub dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia. Towarzystwo wystawia certyfikaty dla Ubezpieczonych.

Reklamacje, skargi i zażalenia

§ 49

1. W każdym przypadku osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą uprawnioną z umowy ubezpieczenia, a także osoba prawna lub spółka nieposiadająca osobowości prawnej będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje.

2. W przypadku osób fizycznych za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Towarzystwa jako podmiotu rynku finansowego, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, z wyjątkiem wystąpień składanych przez osoby fizyczne będące klientami brokera ubezpieczeniowego albo klientami agenta ubezpieczeniowego lub agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
3. W przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Towarzystwa, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, z wyjątkiem wystąpień dotyczących brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych lub agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
4. Reklamacje, o których mowa powyżej, można składać w następujący sposób:
   – w formie elektronicznej na adres e-mail: ubezpieczenia.korporacyjne@uniqa.pl,
   – w formie pisemnej - osobiście w siedzibie Towarzystwa albo przesyłką pocztową na adres siedziby UNIQA Towarzystwa Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa,
   – ustnie – telefonicznie pod numer telefonu +48 22 555 04 45 (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Towarzystwa.
5. Reklamacje wnosi się do Zarządu Towarzystwa. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów.
6. Odpowiedź Towarzystwa na reklamację zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo w przypadku reklamacji wniesionej przez osobę fizyczną – pocztą elektroniczną, jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo, na wniosek osoby składającej reklamację, Towarzystwo potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
7. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
8. W przypadku gdy Towarzystwo nie posiada danych kontaktowych osoby składającej reklamację, przy składaniu reklamacji

należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu), a dodatkowo w przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej – firmę.

9. Odpowiedzi na reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
10. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo w tym terminie wyśle informację o przyczynie niemożności rozpatrzenia reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
11. Jeżeli osoba fizyczna składającą reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem Towarzystwa wyrażonym w odpowiedzi na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, a ponadto może wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Towarzystwu według właściwości określonej w § 50.
12. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że podmiotem uprawnionym dla Towarzystwa do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; www.rf.gov.pl).
13. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
14. Podmiotom, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami ust. 1–3, przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażaleń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ust. 4–9 i 13, z zastrzeżeniem że w szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo w tym terminie poinformuje osobę składającą skargę lub zażalenie o przyczynie niemożności ich rozpatrzenia, i w takim przypadku odpowiedź na skargę lub zażalenie zostanie udzielona nie później niż w terminie 90 dni od dnia ich otrzymania.
15. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Sąd właściwy do rozstrzygania sporów
§ 50

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

2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Postanowienia końcowe

§ 51

Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Towarzystwa powinny być składane na piśmie.

§ 52

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego.

§ 53

Niniejsze OWU zostały przyjęte uchwałą Zarządu z 12 stycznia 2021 r.

UNIQA jest jedną z największych grup ubezpieczeniowych w Polsce i Europie. Oferuje ubezpieczenia majątkowe, komunikacyjne i na życie, zarówno dla klientów indywidualnych, jak i grupowych.

To stabilna i wiarygodna firma, za którą stoją liczby:

- ☑ obecna w 18 krajach
- ☑ 5 mln klientów w Polsce
- ☑ 15,5 mln klientów w Europie
- ☑ 5. pozycja wśród grup ubezpieczeniowych w Polsce

Skontaktuj się z nami:

22 599 95 22

* koszt połączenia według taryfy operatora

Centrala
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
00-867 Warszawa, ul. Chłodna 51
www.uniqa.pl

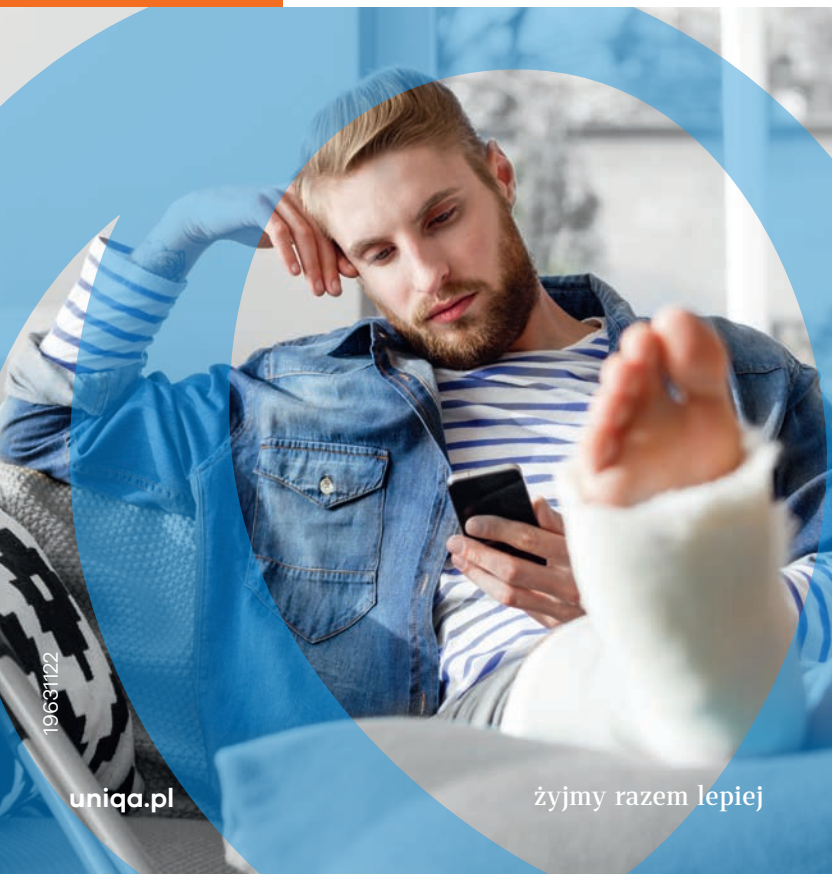
Aby uzyskać więcej informacji, skontaktuj się z agentem.

UNIQA

Jesteś bezpieczny w podróży.

Ogólne warunki ubezpieczenia

Ubezpieczenie rezygnacji z podróży zagranicznych i krajowych



19631122

uniqa.pl

żyjmy razem lepiej

Spis treści

Postanowienia wstępne 3
Definicje 3
Przedmiot i zakres ubezpieczenia 5
Świadczenia 7
Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa 7
Zawarcie umowy ubezpieczenia 9
Sumy ubezpieczenia 9
Okres ubezpieczenia 9
Rozwiązanie umowy ubezpieczenia 10
Składka 10
Ustalenie i wypłata odszkodowania 10
Przejście roszczeń na Towarzystwo 11
Obowiązki Ubezpieczającego 12
Obowiązki Towarzystwa 13
Reklamacje, skargi i zażalenia 13
Sąd właściwy do rozstrzygania sporów 15
Postanowienia końcowe 15

Indeks RG/2022/11/22

FORMULARZ DO OWU

Informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 ust. 2 z uwzględnieniem definicji zawartych w § 2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 4 ust. 2 i ust. 3 § 5, § 6, § 7, § 14 ust. 4 § 16 ust. 4 z uwzględnieniem definicji zawartych w § 2

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, tel. 22 599 95 22, www.uniqa.pl
Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS, Nr KRS 271543, NIP 107-00-06-155
Kapitał zakładowy: 141 730 747 zł – wpłacony w całości

Postanowienia wstępne

§ 1

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

Definicje

§ 2

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

1) **bilet** – dokument podróżny wydany przez przewoźnika lotniczego, promowego, autokarowego, kolejowego lub w jego imieniu, zawierający warunki umowy przewozu, zawiadomienia oraz odcinki dotyczące podróży i pasażera na trasie krajowej lub międzynarodowej; w przypadku zakupu biletu w formie elektronicznej dokumentem podróży jest potwierdzenie zawierające numer biletu oraz jego cenę;
2) **Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna zajmująca się w imieniu Towarzystwa likwidacją szkód;
3) **choroba nowotworowa** – schorzenie polegające na niekontrolowanym rozroście tkanki danego narządu; schorzenie może mieć charakter przewlekły, może również uzewnętrznić się objawami ostrymi, pojawiającymi się nagle;
4) **choroba przewlekła** – choroba mająca długotrwały przebieg, trwająca zwykle miesiącami lub latami, leczona w sposób stały lub okresowy;
5) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (ICD-10);
6) **koszty przerwania podróży** – część niewykorzystanych świadczeń wynikających z wcześniejszego powrotu z podróży oraz dodatkowe koszty transportu powrotnego poniesione przez Ubezpieczonego, związane z wcześniejszym powrotem z podróży;
7) **koszty rezygnacji z biletu** – koszty, jakimi Ubezpieczony został obciążony przez przewoźnika w związku z anulowaniem biletu przed rozpoczęciem podróży zgodnie z datą określoną w bilecie;
8) **koszty rezygnacji z podróży** – koszty rezygnacji wynikające z umowy związanej z podróżą, które zostają potrącone Ubezpieczonemu w związku z rezygnacją z podróży przed jej rozpoczęciem;
9) **kraj rezydencji** – kraj inny niż Rzeczpospolita Polska, w którym Ubezpieczony ma stałe miejsce zamieszkania;

10) **nagłe zachorowanie** – powstały w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
11) **następstwo choroby przewlekłej, psychicznej lub nowotworowej** – powstałe w sposób nagły nasilenie (zaostrzenie) choroby przewlekłej, psychicznej lub nowotworowej o ostrym przebiegu, wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed rozpoczęciem lub w trakcie trwania podróży;
12) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego następstwie Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
13) **osoba bliska**:
    a) współmałżonek, konkubent, konkubina, dzieci (również przysposobione), rodzeństwo, rodzice, teściowie, dziadkowie, wnuki i osoby przysposobione, synowa, zięć,
    b) inne osoby dorosłe podróżujące wspólnie z osobą małoletnią (dzieckiem), pod warunkiem że istnieje między nimi a dzieckiem pokrewieństwo;
14) **podróż** – podróż krajowa, tj. podróż i pobyt Ubezpieczonego na terenie RP poza jego miejscem zamieszkania, przy czym początek podróży następuje z chwilą wyjścia z domu, zaś koniec tej podróży z chwilą powrotu Ubezpieczonego do domu, albo podróż zagraniczna, tj. pobyt Ubezpieczonego poza granicami RP i krajem rezydencji rozpoczynający się od momentu przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy RP lub kraju rezydencji i kończący się z chwilą powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji;
15) **składka** – kwota, którą Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić na rzecz Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia;
16) **Strony** – Towarzystwo i Ubezpieczający;
17) **suma ubezpieczenia** – górny limit odpowiedzialności Towarzystwa;
18) **Towarzystwo** – UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie;
19) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, ale posiadająca zdolność do czynności prawnych, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
20) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na której rachunek zawarto umowę ubezpieczenia;
21) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem;
22) **umowa związana z podróżą** – umowa o uczestnictwo w imprezie turystycznej zawarta z biurem podróży, umowa rezerwacji hotelu, apartamentu, domu wakacyjnego, umowa najmu lub czarteru jachtu, umowa uczestnictwa w rejsie, umowa wynajmu

samochodu, umowa uczestnictwa w konferencji, w szkoleniu, w kursie, umowa uczestnictwa w imprezie masowej;

23) **współuczestnik podróży** – w przypadku umowy związanej z podróżą osoba towarzysząca Ubezpieczonemu w podróży, zgłoszona do wspólnej umowy związanej z podróżą, z zastrzeżeniem że cena określona w umowie związanej z podróżą została ustalona łącznie dla wskazanej w tej umowie liczby osób, a w przypadku biletu – osoba wskazana na tym samym bilecie co Ubezpieczony;

24) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – wskazane w OWU zdarzenia skutkujące koniecznością rezygnacji z podróży lub jej przerwania albo rezygnacją z biletu.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są wynikające z umowy związanej z podróżą:
   1) koszty rezygnacji z podróży lub
   2) koszty rezygnacji z podróży lub jej przerwania, lub
   3) koszty rezygnacji z biletu

   z przyczyn losowych wymienionych w ust. 2, niezależnych od Ubezpieczonego.
2. Towarzystwo zwraca koszty rezygnacji z podróży lub przerwania podróży albo koszty rezygnacji z biletu jedynie wtedy, gdy wynikają one z następujących powodów:
   1) nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie Ubezpieczonego, osoby bliskiej lub współuczestnika podróży, nierokujące wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu albo mające miejsce w czasie podróży;
   2) komplikacje związane z ciążą Ubezpieczonego lub osoby bliskiej, z zastrzeżeniem § 6 ust. 2 pkt 1);
   3) zgon Ubezpieczonego, również w następstwie choroby przewlekłej, psychicznej lub nowotworowej, nawet jeżeli odpowiedzialność Towarzystwa nie została rozszerzona o to zdarzenie;
   4) zgon osoby bliskiej lub współuczestnika podróży, który miał miejsce w okresie maksymalnie 60 dni poprzedzających termin planowanego wyjazdu;
   5) następujące poważne zdarzenie losowe zaistniałe w miejscu zamieszkania, w terminie maksymalnie 14 dni poprzedzających datę planowanego wyjazdu, wymagające obecności Ubezpieczonego w miejscu zamieszkania: włamanie do mieszkania, pożar, zalanie, huragan, katastrofa budowlana, trzęsienie ziemi, zapadanie lub osuwanie się ziemi, powódź, deszcz nawalny, grad, lawina, bezpośrednie uderzenie pioruna;
   6) udokumentowana kradzież dokumentów niezbędnych w podróży Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży (np. paszportu, dowodu osobistego, wizy wjazdowej), popełniona

w terminie maksymalnie 30 dni poprzedzających datę planowanego wyjazdu;

7) kradzież, zniszczenie, uszkodzenie w wyniku wypadku komunikacyjnego lub pożaru pojazdu należącego do Ubezpieczonego, w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, które wymagają czynności administracyjnych i prawnych po stronie Ubezpieczonego, o ile powyższe zdarzenia zaszły w terminie maksymalnie 14 dni poprzedzających datę planowanego wyjazdu;
8) otrzymanie przez Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży wezwania do obowiązkowego stawienia się przed sądem przypadającego na czas planowanej podróży;
9) wyznaczenie przez szkołę lub uczelnię wyższą daty egzaminu poprawkowego Ubezpieczonemu lub współuczestnikowi podróży, przypadającego na okres trwania podróży, warunkującego kontynuację nauki;
10) bezwarunkowe wezwanie przez władze administracyjne Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, które zostało doręczone Ubezpieczonemu lub współuczestnikowi podróży w okresie ubezpieczenia i dotyczy obecności Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w czasie trwania podróży w urzędzie lub przed organem władzy administracyjnej w dniu wskazanym w tym wezwaniu;
11) poniesienie szkody w wyniku kradzieży z włamaniem, rabunku lub pożaru w zakładzie pracy, w którym Ubezpieczony jest pracodawcą, wymagającej jego obecności w miejscu zamieszkania, w terminie maksymalnie 14 dni poprzedzających datę planowanego wyjazdu;
12) wyznaczenie przez pracodawcę daty rozpoczęcia pracy przez Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, przypadającej w czasie podróży, jeśli w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony lub współuczestnik podróży był zarejestrowany w urzędzie pracy jako bezrobotny i nie znał daty rozpoczęcia pracy;
13) utrata pracy przez Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, co oznacza wypowiedzenie przez pracodawcę umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony lub określony (ochronie ubezpieczeniowej nie podlegają przypadki wypowiedzenia umowy o pracę z winy pracownika);
14) wyznaczenie Ubezpieczonemu lub współuczestnikowi podróży terminu pobytu w sanatorium w ramach NFZ, w przypadku gdy Ubezpieczony oczekiwał na wyznaczenie takiego terminu i otrzymał powiadomienie o wyznaczeniu go w terminie pokrywającym się z czasem planowanej podróży.

3. Pakiet COVID-19 Plus. Za zapłatą dodatkowej składki Towarzystwo zwraca koszty rezygnacji z podróży lub koszty rezygnacji z biletu, gdy wynikają one z następujących powodów:
   1) pozytywny wynik testu na COVID-19 w badaniu Ubezpieczonego lub osoby bliskiej udającej się w podróż z Ubezpieczonym, lub współuczestnika podróży uzyskany w cią-

gu 7 dni przed terminem rozpoczęcia podróży wskazanym w umowie związanej z podróżą lub na bilecie; na potrzeby OWU przez test na COVID-19 rozumie się wyłącznie badanie wykonane przez podmiot leczniczy prowadzący działalność leczniczą;

2) nałożenie na mocy obowiązujących przepisów prawa na Ubezpieczonego lub osobę bliską udającą się w podróż z Ubezpieczonym, lub współuczestnika podróży obowiązku poddania się izolacji lub kwarantannie z powodu COVID-19, jeśli termin rozpoczęcia podróży wskazany w umowie związanej z podróżą lub na bilecie przypada na okres izolacji lub kwarantanny.

Świadczenia

§ 4

1. Towarzystwo zwróci Ubezpieczonemu poniesione przez niego, a niezrefundowane, odpowiednio koszty rezygnacji z podróży lub koszty przerwania podróży albo koszty rezygnacji z biletu do wysokości sumy ubezpieczenia tych kosztów, wskazanej w § 9 OWU, nie wyższej jednak niż odpowiednio cena podróży określona w umowie związanej z podróżą albo cena biletu oraz z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. W razie przerwania podróży Towarzystwo zwraca dodatkowe koszty transportu powrotnego, ale tylko gdy umowa związana z podróżą obejmuje transport w obie strony, a koszty odpowiadają standardowi usług transportowych przewidzianych w tej umowie.
3. Towarzystwo nie zwraca dodatkowych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z rezygnacją z podróży lub jej przerwaniem, niewliczonych w cenę podróży, ani dodatkowych kosztów rezygnacji z biletu niewliczonych w cenę biletu (np. kosztów telefonów, itp.).

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 5

1. Towarzystwo nie odpowiada za szkody powstałe wskutek umyślnego działania Ubezpieczonego lub osoby bliskiej lub zaniechania działania przez Ubezpieczonego lub osobę bliską, jak też za szkody powstałe wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że zapłata świadczenia w danych okolicznościach odpowiada względom słuszności.
2. Ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:
   1) działań wojennych, aktów terroryzmu, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub udziału Ubezpieczonego lub osoby bliskiej w zamieszkach, rozruchach, strajkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg i bójkach; nie podlegają ochronie Towarzystwa również wypadki spowodowane bronią atomową, biologiczną i chemiczną;

2) uczestnictwa Ubezpieczonego, osoby bliskiej lub współuczestnika podróży w zakładach;
3) alkoholizmu Ubezpieczonego oraz jego skutków;
4) znajdowania się Ubezpieczonego, osoby bliskiej lub współuczestnika podróży w stanie po spożyciu alkoholu, przekraczającym dopuszczalne normy spożycia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zażywania przez nich narkotyków, leków lub innych środków odurzających, kierowania pojazdem bez wymaganych prawem danego kraju uprawnień albo usiłowania lub popełnienia przestępstwa;
5) wypadku lotniczego, który zdarzył się w czasie przebywania Ubezpieczonego, osoby bliskiej lub współuczestnika podróży na pokładzie samolotu innego niż przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
6) pełnienia przez Ubezpieczonego, osobę bliską lub współuczestnika podróży czynnej służby w siłach zbrojnych;
7) samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, dokonania samookaleczenia przez Ubezpieczonego, osobę bliską lub współuczestnika podróży.

§ 6

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku poinformowania organizatora podróży lub przewoźnika o rezygnacji z podróży lub przerwaniu podróży albo rezygnacji z biletu i przyczynach tego w terminie późniejszym niż 2 dni od zaistnienia zdarzenia uzasadniającego taką rezygnację lub przerwanie.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli rezygnacja z podróży lub przerwanie podróży albo rezygnacja z biletu ma związek z:
   1) porodem, który nastąpił po 32. tygodniu ciąży;
   2) wadami wrodzonymi;
   3) badaniami lekarskimi niewynikającymi z nagłej potrzeby;
   4) zaniedbaniem otrzymania właściwych szczepień ochronnych przed wyjazdem;
   5) następstwem choroby przewlekłej, psychicznej lub nowotworowej, stwierdzonej u Ubezpieczonego, osoby bliskiej lub współuczestnika podróży przed zawarciem umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 3 ust. 2 pkt 3) oraz że istnieje możliwość rozszerzenia odpowiedzialności Towarzystwa o te zdarzenia, pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki.

§ 7

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli wypłata świadczenia lub świadczenie usługi wynikającej z umowy ubezpieczenia mogłyby narazić Towarzystwo na sankcje, zakazy lub restrykcje wynikające z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub na jakiekolwiek sankcje handlowe lub gospodarcze wynikające z prawa Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Rzeczypospolitej Polskiej.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 8

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta najpóźniej 30 dni przed datą planowanego wyjazdu, a jeżeli do wyjazdu jest 30 lub mniej dni, to umowa ubezpieczenia może być zawarta nie później niż w ciągu 3 dni liczonych od dnia dokonania jako pierwszej jednej z następujących czynności: zawarcia umowy związanej z podróżą albo zakupu biletu, albo wpłaty całości lub pierwszej części środków finansowych z tytułu umowy związanej z podróżą lub z tytułu zakupu biletu; jednakże w żadnym wypadku umowa ubezpieczenia nie może być zawarta później niż 7 dni przed datą planowanego wyjazdu.
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres nie krótszy niż dzień i nie dłuższy niż 12 miesięcy.
3. Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza polisą.

Sumy ubezpieczenia

§ 9

1. Wskazana w polisie suma ubezpieczenia stanowi górny limit odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia i odpowiada łącznej wysokości sum ubezpieczenia określonych dla każdego Ubezpieczonego zgodnie z ust. 2.
2. Dla każdego Ubezpieczonego sumę ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży lub jej przerwania stanowi odnosząca się do tego Ubezpieczonego cena wskazana w umowie związanej z jego podróżą. Sumę ubezpieczenia z tytułu rezygnacji z biletu stanowi cena biletu danego Ubezpieczonego.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do każdego Ubezpieczonego ograniczona jest sumami ubezpieczenia, o których mowa w ust. 2.

Okres ubezpieczenia

§ 10

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce w okresie, w którym Towarzystwo ponosi odpowiedzialność.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się z dniem zawarcia umowy związanej z podróżą lub wykupienia biletu, nie wcześniej jednak niż od dnia i godziny wystawienia polisy i opłacenia składki, natomiast kończy się:
   1) w zakresie ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży lub kosztów rezygnacji z biletu – z dniem wyjazdu;
   2) w zakresie ubezpieczenia kosztów przerwania podróży – z dniem zakończenia podróży.
3. Okres ubezpieczenia wskazany jest w polisie.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 11

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie jej trwania, ze skutkiem natychmiastowym.
3. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia oraz o jej wypowiedzeniu należy przesłać w formie pisemnej na adres siedziby Towarzystwa.

Składka

§ 12

1. Składkę oblicza się na podstawie aktualnie obowiązującej taryfy składek Towarzystwa w chwili zawierania umowy ubezpieczenia lub jej zmiany.
2. Składka uzależniona jest od przedmiotu ubezpieczenia, wysokości sum ubezpieczenia oraz limitów odpowiedzialności Towarzystwa. Istnieje możliwość ubezpieczenia ryzyka następstw chorób przewlekłych, psychicznych lub nowotworowych po dopłaceniu dodatkowej składki.
3. Składka ustalana jest i płatna w złotych, przelewem na wskazany rachunek bankowy.
4. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Zwrotu składki dokonuje się w złotych. Zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej następuje bez potrącenia kosztów manipulacyjnych.

Ustalenie i wypłata odszkodowania

§ 13

1. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości odszkodowania następuje na podstawie pełnej dokumentacji, określonej w niniejszych OWU lub wskazanej przez Towarzystwo, przedłożonej przez Ubezpieczonego lub osobę trzecią.
2. Towarzystwo w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, pisemnie lub w innej formie, na którą dana osoba wyraziła zgodę, informuje osobę zgłaszającą roszczenie, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia prawa oraz wysokości odszkodowania, o ile jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

3. Towarzystwo jest zobowiązane wypłacić należne odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od daty zawiadomienia o wypadku.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości odszkodowania jest niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia lub odszkodowania Towarzystwo wypłaca w terminie określonym w ust. 3.
5. Jeżeli w terminach określonych w ustępach powyższych Towarzystwo nie wypłaci odszkodowania, zobowiązane jest do zawiadomienia o tym na piśmie zgłaszającego roszczenie oraz poinformowania go o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń.
6. Odszkodowanie wypłaca się w złotych.
7. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo poinformuje o tym pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania, oraz pouczając o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
8. Jeżeli osoba dochodząca odszkodowania nie zgadza się z ustaleniami Towarzystwa, co do odmowy zaspokojenia roszczenia bądź wysokości odszkodowania, może w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia zgłosić Towarzystwu odwołanie na piśmie.
9. W przypadku śmierci Ubezpieczonego po nabyciu przez niego prawa do wypłaty odszkodowania z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową Towarzystwo wypłaci to odszkodowanie jego spadkobiercom.

Przejście roszczeń na Towarzystwo

§ 14

1. Z dniem zapłaty odszkodowania przez Towarzystwo roszczenia Ubezpieczonego wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą na Towarzystwo do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Na Towarzystwo nie przechodzi roszczenie Ubezpieczonego wobec osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony jest zobowiązany zapewnić możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
4. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Towarzystwa zrzekł się roszczenia w stosunku do osoby odpowiedzialnej za szkodę lub w nienależyty sposób wykonuje obowiązki wymienione w ust. 3, Towarzystwo jest zwolnione z obowiązku świadczenia w takim zakresie, w jakim uniemożliwiło to dochodzenie roszczeń

regresowych od osoby odpowiedzialnej za szkodę. Jeżeli zostało to ujawnione lub miało miejsce po wypłaceniu odszkodowania, Ubezpieczony zobowiązany jest na żądanie Towarzystwa do zwrotu takiej części wypłaconego odszkodowania, z której Towarzystwo byłoby zwolnione zgodnie z zasadami określonymi w zdaniu poprzedzającym.

Obowiązki Ubezpieczającego

§ 15

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

§ 16

1. O konieczności rezygnacji z podróży lub rezygnacji z biletu Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić Towarzystwo pisemnie w terminie 7 dni od daty zdarzenia wymienionego w § 3 ust. 2.
2. W przypadku konieczności przerwania podróży Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 48 godzin od zdarzenia powodującego konieczność przerwania podróży, poinformować Centrum Alarmowe o konieczności i przyczynach wcześniejszego powrotu (nie później jednak niż przed udaniem się przez Ubezpieczonego w podróż powrotną) oraz postępować zgodnie z wytycznymi Centrum Alarmowego.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć dokumenty niezbędne do oceny zasadności roszczenia, a w szczególności:
   1) umowę związaną z podróżą lub bilet wraz z kopią obowiązujących warunków uczestnictwa w podróży;
   2) potwierdzenie opłacenia kosztów podróży lub biletu;
   3) oświadczenie dotyczące rezygnacji z podróży lub biletu albo przerwania podróży potwierdzone przez organizatora podróży lub przewoźnika;
   4) potwierdzenie kwoty zwrotu wystawione przez organizatora podróży lub przewoźnika;
   5) dokumentację lekarską oraz inne dokumenty potwierdzające zaistnienie zdarzeń wskazanych w § 3 ust. 2.
4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 lub ust. 2 Towarzystwo może zmniejszyć świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.

Obowiązki Towarzystwa

§ 17

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

Reklamacje, skargi i zażalenia

§ 18

1. W każdym przypadku osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą uprawnioną z umowy ubezpieczenia, a także osoba prawna lub spółka nieposiadająca osobowości prawnej będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje.
2. W przypadku osób fizycznych za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Towarzystwa jako podmiotu rynku finansowego, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, z wyjątkiem wystąpień składanych przez osoby fizyczne będące klientami brokera ubezpieczeniowego albo klientami agenta ubezpieczeniowego lub agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
3. W przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Towarzystwa, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, z wyjątkiem wystąpień dotyczących brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych lub agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.

4. Reklamację można składać do Ubezpieczyciela w następujący sposób:
   1) elektronicznie poprzez formularz na stronie uniqa.pl/reklamacje;
   2) ustnie:
      a) telefonicznie pod numerem naszej infolinii +48 22 599 95 22,
      b) osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie;
   3) na piśmie:
      a) osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie,
      b) przesyłką pocztową na adres: 00-867 Warszawa, ul. Chłodna 51,
      c) na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w ustawie z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (adres ten znajduje się w bazie adresów elektronicznych, który prowadzi minister właściwy do spraw informatyzacji).
5. Reklamacje wnosi się do Zarządu Towarzystwa. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów.
6. Odpowiedź Towarzystwa na reklamację zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo w przypadku reklamacji wniesionej przez osobę fizyczną – pocztą elektroniczną, jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo, na wniosek osoby składającej reklamację, Towarzystwo potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
7. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
8. W przypadku gdy Towarzystwo nie posiada danych kontaktowych osoby składającej reklamację, przy składaniu reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu), a dodatkowo w przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej – firmę.
9. Odpowiedzi na reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
10. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo w tym terminie wyśle informację o przyczynie niemożności rozpatrzenia reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
11. Jeżeli osoba fizyczna składającą reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem Towarzystwa wyrażonym w odpowiedzi na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, a ponadto może wystąpić do sądu

powszechnego z powództwem przeciwko Towarzystwu według właściwości określonej w § 19.

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

Sąd właściwy do rozstrzygania sporów
§ 19

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

Postanowienia końcowe
§ 20

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia w związku z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia powinny być składane na piśmie, chyba że OWU przewidują inaczej.
2. Integralną część warunków ubezpieczenia stanowi Formularz do OWU, tj. informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
3. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego.
4. OWU zostały przyjęte uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 1/22/11/2022 z 22 listopada 2022 r. i mają zastosowanie do umów zawartych od 9 grudnia 2022 r.

UNIQA jest jedną z największych grup ubezpieczeniowych w Polsce i Europie. Oferuje ubezpieczenia majątkowe, komunikacyjne i na życie, zarówno dla klientów indywidualnych, jak i grupowych.

To stabilna i wiarygodna firma, za którą stoją liczby:

- ☑ obecna w 18 krajach
- ☑ 5 mln klientów w Polsce
- ☑ 15,5 mln klientów w Europie
- ☑ 5. pozycja wśród grup ubezpieczeniowych w Polsce

Skontaktuj się z nami:

22 599 95 22
* koszt połączenia według taryfy operatora

Centrala
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
00-867 Warszawa, ul. Chłodna 51
www.uniqa.pl

Aby uzyskać więcej informacji, skontaktuj się z agentem.