



# Ogólne Warunki Ubezpieczenia **TWOJA KARTA PODRÓŻE**

obowiązujące od 1 stycznia 2016 r.





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

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń opisane są w: §5 OWU, §7 OWU, §16 OWU, §17 OWU, §18 OWU, §19 OWU, §23 OWU, §27 OWU, §29 OWU, §33 OWU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia opisane są w: §7 OWU, §8 OWU, §20 OWU, §24 OWU, §30 OWU, §34 OWU.



Zapraszamy do zapoznania się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia **TWOJA KARTA PODRÓŻE**.

Szczegółowe zapisy są niezbędne, aby dokładnie zrozumieć zakres ubezpieczenia.

Dokument precyzuje również warunki zawarcia umowy ubezpieczenia oraz to, w jaki sposób możesz od niej odstąpić.

Czytając warunki dowiesz się także, w jaki sposób zgłosić szkodę.

Istotnym punktem są wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela. Pamiętaj, że w tych przypadkach ubezpieczenie nie obowiązuje.

Warunki są integralną częścią zawieranej umowy ubezpieczeniowej, dlatego też tak ważne jest, abyś zapoznał się z ich treścią przed zakupem polisy.

Aby ułatwić Ci ich przeczytanie, opatrzyliśmy je dodatkowymi komentarzami i naszymi uwagami.

Życzymy udanej lektury!

## Spis treści

<b>Rozdział I. Postanowienia wspólne dotyczące wszystkich ubezpieczeń</b>	<b>7</b>
§ 1. Postanowienia ogólne	7
§ 2. Definicje	8
§ 3. Umowa ubezpieczenia	10
§ 4. Składka ubezpieczeniowa	10
§ 5. Zakres ubezpieczenia	10
§ 6. Okres ubezpieczenia (okres odpowiedzialności)	11
§ 7. Sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjne	11
§ 8. Wyłączenia odpowiedzialności wspólne dla wszystkich ryzyk	12
§ 9. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego wspólne dla wszystkich ryzyk	13
§ 10. Ogólne zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego	14
§ 11. Reklamacje	14
§ 12. Regres ubezpieczeniowy	15
§ 13. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia	15
§ 14. Zawiadomienia i oświadczenia	15
<b>Rozdział II. Ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu</b>	<b>15</b>
§ 15. Przedmiot ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu	15
§ 16. Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia	16
§ 17. Zakres ubezpieczenia kosztów ratownictwa	16
§ 18. Zakres ubezpieczenia kosztów transportu	16
<b>Rozdział III. Ubezpieczenie pomocy w podróży</b>	<b>17</b>
§ 19. Przedmiot i zakres ubezpieczenia pomocy w podróży	17
§ 20. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczeniu pomocy w podróży	18
§ 21. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w podróży	19
§ 22. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w podróży	19
<b>Rozdział IV. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków</b>	<b>20</b>
§ 23. Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków	20
§ 24. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków	20
§ 25. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków	20
§ 26. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków	21
<b>Rozdział V. Ubezpieczenie kosztów rehabilitacji</b>	<b>22</b>
§ 27. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów rehabilitacji	22
§ 28. Postępowanie w razie zaistnienia szkód z ubezpieczenia kosztów rehabilitacji	22
<b>Rozdział VI. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej</b>	<b>23</b>
§ 29. Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	23
§ 30. Wyłączenia odpowiedzialności dla ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	23
§ 31. Postępowanie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	24
§ 32. Zasady ustalania i wypłaty świadczenia w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej	24

<b>Rozdział VI. Ubezpieczenie Komfortowa Kieszęń</b>	<b>24</b>
§ 33. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Komfortowa Kieszęń	24
§ 34. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia Komfortowa Kieszęń	25
§ 35. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia w ubezpieczeniu Komfortowa Kieszęń	25
§ 36. Szczególne zasady ustalania i wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu Komfortowa Kieszęń	25
<b>Rozdział VII. Postanowienia końcowe</b>	<b>26</b>
<b>Dodatek do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia TWOJA KARTA PODRÓŻE</b>	<b>27</b>

# Ogólne Warunki Ubezpieczenia

## TWOJA KARTA PODRÓŻE

zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A.

nr 10/12/15 z dnia 08.12.2015 r.

kod: OWU/02/99475/2015/M

obowiązujące od 1 stycznia 2016 r.

## Rozdział I. Postanowienia wspólne dotyczące wszystkich ubezpieczeń

### § 1. Postanowienia ogólne

---

1. Na podstawie niniejszych **Ogólnych Warunków Ubezpieczenia TWOJEJ KARTY PODRÓŻE**, zwanych dalej OWU, Towarzystwo Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna, z siedzibą we Wrocławiu, zwane dalej ubezpieczycielem, zawiera z ubezpieczającymi umowy ubezpieczenia na zasadach opisanych w OWU.
2. Na podstawie niniejszych OWU, umowa ubezpieczenia może być zawarta w wariantcie:
  - 1) **TWOJA KARTA PODRÓŻE CLASSIC**,
  - 2) **TWOJA KARTA PODRÓŻE STUDENT**,
  - 3) **TWOJA KARTA PODRÓŻE SPORT**.
3. Ubezpieczenie obejmuje:
  - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
  - 2) ubezpieczenie pomocy w podróży,
  - 3) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków,
  - 4) ubezpieczenie kosztów rehabilitacji na terenie RP,
  - 5) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej,
  - 6) ubezpieczenie Komfortowa Kieszeń.
4. Odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w podróży w wariantcie **TWOJA KARTA PODRÓŻE CLASSIC** obejmuje ponad ryzyka określone w niniejszych OWU, ryzyka związane z:
  - 1) wykonywaniem pracy, w tym wykonywaniem pracy fizycznej, zgodnej z przepisami o zatrudnieniu obowiązującymi w kraju pobytu z wyłączeniem wykonywania niebezpiecznej pracy fizycznej,
  - 2) uprawianiem turystyki kwalifikowanej,
  - 3) następstwami chorób przewlekłych.
5. Odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w podróży w wariantcie **TWOJA KARTA PODRÓŻE STUDENT** obejmuje ponad ryzyka określone w niniejszych OWU, ryzyka związane z:
  - 1) wykonywaniem pracy, w tym wykonywaniem pracy fizycznej, zgodnej z przepisami o zatrudnieniu obowiązującymi w kraju pobytu z wyłączeniem wykonywania niebezpiecznej pracy fizycznej,
  - 2) uczestnictwem w zajęciach sportowych w ramach obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego w szkole lub uczelni,
  - 3) uprawianiem turystyki kwalifikowanej,
  - 4) następstwami chorób przewlekłych.
6. Odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, ubezpieczenia pomocy w podróży oraz ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków w wariantcie **TWOJA KARTA PODRÓŻE SPORT** obejmuje ponad ryzyka określone w niniejszych OWU, ryzyka związane z:

- 1) uprawianiem turystyki kwalifikowanej,
  - 2) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
  - 3) uprawianiem sportów ekstremalnych.
7. Odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków obejmuje ponad ryzyka określone w niniejszych OWU, ryzyka związane z:
- 1) wykonywaniem pracy zgodnej z przepisami o zatrudnieniu z wyłączeniem wykonywania niebezpiecznej pracy fizycznej,
  - 2) uczestnictwem w zajęciach sportowych w ramach obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego w szkole lub uczelni,
  - 3) uprawianiem turystyki kwalifikowanej.
8. Po zaplaceniu dodatkowej składki odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków w wariancie **TWOJA KARTA PODRÓŻE STUDENT** może zostać rozszerzona o ochronę ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
9. OWU mają zastosowanie również do zawierania umów ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość oraz z zastosowaniem przepisów o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

## § 2. Definicje

W rozumieniu OWU poniższe określenia mają następujące znaczenie:

- 1) **akcja ratownicza** – działania podjęte w celu zapobieżenia lub zmniejszenia skutków zdarzeń losowych;
- 2) **Centrum Pomocy** – jednostka organizacyjna realizująca w imieniu ubezpieczyciela świadczenia ubezpieczeniowe przysługujące ubezpieczonemu, zgodnie z zasadami wskazanymi w niniejszych OWU;



Pamiętaj, aby numer do Centrum Pomocy mieć zawsze przy sobie. Dzięki temu będziesz mógł jak najszybciej skontaktować się w przypadku zdarzenia i uzyskać niezbędną pomoc. Numer do Centrum Pomocy znajdziesz na TWOJEJ KARCIE PODRÓŻE.

- 3) **choroba przewlekła** – wszelkie choroby, które mają jedną lub więcej z następujących cech charakterystycznych: są trwałe, pozostawiają po sobie inwalidztwo, spowodowane są nieodwracalnymi zmianami patologicznymi oraz wymagają specjalnego postępowania rehabilitacyjnego albo według wszelkich oczekiwań wymagać będą długiego okresu nadzoru, obserwacji czy opieki;
- 4) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (kod ICD: F00-F99), a także depresja i nerwica;
- 5) **choroba tropikalna** – choroba wywołana przez organizmy patogenne charakterystyczne dla stref podzwrotnikowych i równikowych;
- 6) **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym, naukowym bądź hobbyistycznym;
- 7) **epidemia** – wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących;
- 8) **koszty ratownictwa** – koszty poszukiwań przez wyspecjalizowane służby ratownictwa, udzielenie doraźnej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia oraz transport z miejsca wypadku do najbliższego, wymaganego stanu zdrowia, punktu opieki medycznej, przy użyciu specjalistycznych środków transportu, w szczególności sani, helikoptera, toboganu, motorówki;
- 9) **kradzież z włamaniem** – zabór mienia po uprzednim usunięciu istniejących zabezpieczeń przy użyciu siły fizycznej lub narzędzi pozostawiający ślady, albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rabunku;
- 10) **kraj rezydencji** – kraj, który stanowi dla ubezpieczonego miejsce stałego zamieszkania; w razie gdy ubezpieczony posiada miejsce stałego zamieszkania poza krajem którego obywatelstwo posiada, to za kraj rezydencji uznaje się również kraj bądź kraje obywatelstwa;
- 11) **leczenie ambulatoryjne** – udzielenie pomocy lekarskiej w zakładzie lecznictwa otwartego, szpitalu lub innej placówce medycznej, trwające nie dłużej niż 24 godziny, w którym przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego, udzielana jest pomoc medyczna w zakresie diagnostyki i leczenia;
- 12) **leczenie stomatologiczne zachowawcze** – leczenie próchnicy, leczenie zmian martwiczych, leczenie kanałowe, wymiana uszkodzonych wypełnień, leczenie chorób dziąseł, parodontozę, usuwanie kamienia;
- 13) **leczenie szpitalne** – leczenie w zakładzie lecznictwa zamkniętego, trwające co najmniej 24 godziny, który przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego, świadczy całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia;
- 14) **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły, niezależny od woli ubezpieczonego, ostry stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu w trakcie podróży zagranicznej;
- 15) **następstwo choroby przewlekłej** – powstałe w sposób nagły nasilenie choroby przewlekłej w tym również nowotworowej, o ostrym przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którą nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży zagranicznej;



- 16) nieszcześliwy wypadek** – nagle i niezależne od woli ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od jakiegokolwiek choroby, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 17) oparzenie** – uszkodzenie skóry oraz tkanek pod nią leżących na skutek działania wysokiej temperatury, substancji chemicznych, promieniowania jonizującego lub prądu elektrycznego;
- 18) odmrożenie** – uszkodzenie skóry oraz tkanek na skutek działania niskiej temperatury;
- 19) osoba bliska** – małżonek, osoby pozostające w konkubinacie, dzieci, rodzeństwo, rodzice, dziadkowie, teściowie, wnuki;
- 20) osoba towarzysząca** – osoba odbywająca podróż z ubezpieczonym i wskazana przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu zaleconego przez lekarza prowadzącego leczenie w czasie podróży zagranicznej, celem sprowadzenia do kraju;
- 21) osoba wezwana do towarzyszenia** – osoba inna niż osoba towarzysząca wskazana przez ubezpieczonego lub Centrum Pomocy, która przyjedzie w celu towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu, w przypadku braku osoby towarzyszącej lub w przypadku, gdy stan zdrowia osoby towarzyszącej uniemożliwia jej towarzyszenie ubezpieczonemu w trakcie leczenia lub transportu;
- 22) podróż zagraniczna:**
- przemieszczanie się lub pobyt ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz USA, Kanady, Australii i Japonii w celach związanych z turystyką, nauką, wymianą młodzieży, praktykami zawodowymi, stypendiami, wykonywaniami pracy, zgodnej z przepisami o zatrudnieniu obywateli w kraju pobytu,
  - w sytuacji jeśli krajem rezydencji dla ubezpieczonego jest kraj inny niż Rzeczpospolita Polska, za podróż zagraniczną uznaje się podróż poza granice kraju rezydencji, z zastrzeżeniem pkt. a);
- 23) proteza** – sztuczne uzupełnienie (aparat, przyrząd) brakującej części ciała, dotyczące przyrządów ortopedycznych zastępujących pod względem kształtu jak i funkcji motorycznej utraconą lub porażoną kończynę;
- 24) rabunek** – zabór mienia z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia wobec ubezpieczonego lub osoby bliskiej, bądź z doprowadzeniem ubezpieczonego do nieprzytomności lub bezbronności;
- 25) rehabilitacja medyczna** – kompleksowe i zespołowe działanie na rzecz ubezpieczonego – osoby niesprawnej fizycznie, w związku z nieszcześliwym wypadkiem, które ma na celu przywrócenie ubezpieczonemu pełnej lub maksymalnej do osiągnięcia sprawności fizycznej;
- 26) sporty ekstremalne** – dyscypliny sportowe, których bezpieczne uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka: skoki ze spadochronem, paralotniarstwo, baloniarstwo, szybownictwo, kolarstwo górskie, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, speleologia, jazda po muldach, żeglarstwo powyżej 20 mil morskich od brzegu w charakterze załogi, skoki bungee, jumping, trekking powyżej 3000 m.n.p.m.;
- 27) sporty wysokiego ryzyka** – jazda konna, polo, nurkowanie z aparatem powietrznym, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, jazda na quadach, kitesurfing, windsurfing, surfing, jazda na nartach wodnych i skuterach wodnych, paintball, speedball, gry zespołowe, piłka nożna, siatkowa, ręczna, koszykowa;
- 28) trwałe uszczerbek na zdrowiu** – uszkodzenie ciała ubezpieczonego spowodowane nieszcześliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym za trwałe uszkodzenie ciała rozumie się trwałe ubytek struktury albo funkcji narządu lub kończyny, ustalony na podstawie tabeli uszczerbków na zdrowiu zgodnie z Tabelą nr 2 znajdującą się w § 26 ust. 3;
- 29) turystyka kwalifikowana** – wypoczynek połączony z rekreacją i amatorskim uprawianiem sportu, w celu doskonalenia sprawności oraz wydolności zdrowia, a także poznania atrakcji turystycznych, uprawiany na oznakowanych szlakach, trasach, wyznaczonych akwenach, wymagający umiejętności posługiwania się sprzętem sportowym, uprawiany indywidualnie lub zespołowo, w grupach nieformalnych lub zorganizowanych; do kategorii turystyki kwalifikowanej należy: uprawianie narciarstwa, snowboardu na wyznaczonych trasach, jazda na rowerze, pływanie żaglówką, kajakiem, łodzią wiosłową, rowerem wodnym, wycieczki piesze po oznaczonych trasach, jazda na wielbłądzie, uczestnictwo w jeep-safari, wędkarstwo, wędrowniki po górach do 3000 m.n.p.m. bez użycia sprzętu wspinaczkowego, zabezpieczającego i asekuracyjnego, żeglarstwo do 20 mil morskich od brzegu w charakterze załogi;
- 30) TWOJA KARTA PODRÓŻE** – karta rabatowo – ubezpieczeniowa ważna przez 365 dni od daty wskazanej na karcie, w wersji:
- TWOJA KARTA PODRÓŻE CLASSIC**, przeznaczony dla osób, które w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia są między 29 a 60 rokiem życia,
  - TWOJA KARTA PODRÓŻE STUDENT**, przeznaczony dla osób, które w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia są między 1 a 28 rokiem życia,
  - TWOJA KARTA PODRÓŻE SPORT**, przeznaczony dla osób, które w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia są między 1 a 60 rokiem życia;
- 31) ubezpieczający** – osoba fizyczna lub osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej zawierająca z ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia na zasadach określonych w OWU i zobowiązana do zapłaty składki;
- 32) ubezpieczony** – osoba objęta ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w OWU;
- 33) uprawniony** – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci ubezpieczonego, wyznaczona imiennie przez ubezpieczonego; w razie niewyznaczenia uprawnionego lub gdy uprawniony nie żył w dniu zgonu ubezpieczonego albo gdy uprawniony utracił prawo do świadczenia ubezpieczeniowego, świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny ubezpieczonego według następującej kolejności:

- a) współmałżonkowi,
  - b) dzieciom w równych częściach – wobec braku współmałżonka,
  - c) rodzicom w równych częściach – wobec braku współmałżonka i dzieci,
  - d) rodzeństwu w równych częściach – wobec braku współmałżonka, dzieci i rodziców,
  - e) w przypadku braku rodzeństwa świadczenie zostanie wypłacone spadkobiercom ubezpieczonego w częściach, w jakich dziedziczą po ubezpieczonym;
- 34) **wykonywanie uprawiania sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych w celu uzyskania w drodze współzawodnictwa sportowego maksymalnych wyników sportowych; obejmuje również zawodowe uprawianie sportu oraz udział w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, albo w ekspedycjach;
- 35) **wykonywanie pracy fizycznej** – podjęcie przez ubezpieczonego czynności lub działań, za które zwyczajowo otrzymuje się wynagrodzenie i które jednocześnie zwiększają ryzyko powstania szkody, a także czynności niezarobkowych np. wolontariat i praktyki zawodowe;
- 36) **wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej** – podjęcie przez ubezpieczonego wszelkich działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, zwiększające ryzyko zajścia zdarzenia, a także działalność niezarobkowa, zwiększająca ryzyko zajścia zdarzenia; za wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej uważa się:
- a) działania i wykonywanie czynności z użyciem niebezpiecznych narzędzi: młoty pneumatyczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe,
  - b) prace, których głównym przedmiotem działania jest używanie farb, lakierów (z wyłączeniem drobnych prac malarskich), paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych oraz spalinowych, gorących olei technicznych lub płynów technicznych,
  - c) działania i wykonywanie czynności na wysokościach,
  - d) działania i wykonywanie czynności pod ziemią,
  - e) działania i wykonywanie czynności pod wodą;
- 37) **zwichnięcie** – uszkodzenie stawu, w którym tworzące staw powierzchnie kości utraciły ze sobą styczność; pod wpływem urazu dochodzi do uszkodzenia aparatu więzadłowego stawu, uszkodzenia naczyń krwionośnych, czasem do rozerwania.

### § 3. Umowa ubezpieczenia

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

### § 4. Składka ubezpieczeniowa

1. Do zapłaty składki zobowiązany jest ubezpieczający.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej wskazywana jest po przekazaniu przez ubezpieczającego informacji o wybranym wariantcie ubezpieczenia.
3. Składka powinna być zapłacona z góry za cały okres odpowiedzialności jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia najpóźniej w dniu jej zawarcia, chyba że w umowie strony umówią się inaczej.
4. Składka ustalana jest i pobierana w złotych polskich.
5. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej lub bezgotówkowej, z zastrzeżeniem ust.6, 7 i 8.
6. W przypadku zapłaty składki w formie gotówkowej, za zapłatę składki przyjmuje się moment wpłaty upoważnionemu przedstawicielowi ubezpieczyciela.
7. W przypadku zapłaty składki przelewem na rachunek bankowy ubezpieczyciela, za dzień zapłaty składki przyjmuje się datę wykonania przelewu.
8. W przypadku zapłaty składki kartą płatniczą lub za pośrednictwem strony internetowej, za dzień zapłaty składki przyjmuje się dzień autoryzacji płatności.
9. W wariantcie **TWOJA KARTA PODRÓŻE STUDENT**, po zaplaceniu dodatkowej składki ochrona ubezpieczeniowa zostaje rozszerzona, zgodnie z § 1 ust. 8, o pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

### § 5. Zakres ubezpieczenia

Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:

- 1) w postaci nagłego zachorowania, powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, USA, Kanady, Australii i Japonii,
- 2) w postaci nieszczęśliwego wypadku, powstałe poza terytorium:
  - a) Rzeczypospolitej Polskiej, chyba że rozszerzono ochronę ubezpieczeniową w wariantcie **TWOJA KARTA PODRÓŻE**

**STUDENT** o pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

b) USA, Kanady, Australii i Japonii,

- 3) zdarzenia powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, USA, Kanady, Australii i Japonii, w następstwie których wobec ubezpieczonego mogą zostać wysunięte roszczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej.

## § 6. Okres ubezpieczenia (okres odpowiedzialności)

1. Okres ubezpieczenia (okres odpowiedzialności) w stosunku do danego ubezpieczonego rozpoczyna się najwcześniej od dnia następnego po dniu wykupienia **TWOJEJ KARTY PODRÓŻE** w wybranym wariantcie i kończy z upływem 365 dni, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Okres ubezpieczenia w stosunku do danego ubezpieczonego wygasa:
  - 1) z dniem wyczerpania odpowiednio: sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjnej lub limitu odpowiedzialności,
  - 2) z dniem odstąpienia ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
  - 3) z upływem okresu ubezpieczenia,
  - 4) z chwilą śmierci ubezpieczonego,w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.

## § 7. Sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjne

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela.
2. Suma ubezpieczenia jest stała i nie podlega zmianie w trakcie trwania okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W razie wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego suma ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o kwotę zrealizowanego świadczenia ubezpieczeniowego.



Jeśli coś Ci stanie i ubezpieczyciel wypłaci świadczenie, przy następnej szkodzie w ramach tego samego ubezpieczenia odpowiadamy tylko do sumy ubezpieczenia pomniejszonej o pierwszą wypłatę.

4. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków maksymalna suma ubezpieczenia wypłacana jest w przypadku 100% – owego uszczerbku na zdrowiu, a w razie częściowego uszczerbku, taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu.
5. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków wysokość świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci ubezpieczonego wynosi 60% sumy ubezpieczenia określonej dla 100% uszczerbku na zdrowiu.
6. Sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjne oraz górne limity odpowiedzialności w poszczególnych wariantach ubezpieczenia prezentuje Tabela nr 1.



Poniżej znajdziesz informacje o zakresie ochrony ubezpieczeniowej.

### 📌 Tabela nr 1

Zakres ubezpieczenia		Suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna
1.	Ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu (symbol KL)  ubezpieczenie kosztów leczenia w zakresie wynikającym z zastrzeżenia się następstw chorób przewlekłych dla wariantów <b>TWOJA KARTA PODRÓŻE STUDENT</b> <b>TWOJA KARTA PODRÓŻE CLASSIC</b>	260.000 PLN na wszystkie zdarzenia 150.000 PLN na pojedyncze zdarzenie  50.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia
	Koszty hospitalizacji	Do wysokości sumy ubezpieczenia w KL, z zastrzeżeniem leczenia następstw chorób przewlekłych
	Koszty leczenia ambulatoryjnego	4.000 PLN
	Leczenie stomatologiczne	1.000 PLN
	Naprawa lub zakup okularów lub naprawa protez	2.000 PLN
	Komora dekompresyjna wyłącznie dla wariantu <b>TWOJA KARTA PODRÓŻE SPORT</b>	Do wysokości sumy ubezpieczenia w KL
	Koszty ratownictwa i poszukiwań	<b>20.000 PLN</b>
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego z miejsca wypadku lub zakwaterowania do ambulatorium lub szpitala	Do wysokości sumy ubezpieczenia w KL

	Organizacja i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego między placówkami medycznymi	Do wysokości sumy ubezpieczenia w KL
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego do miejsca zakwaterowania podczas podróży zagranicznej	Do wysokości sumy ubezpieczenia w KL
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu zwłok ubezpieczonego do miejsca pochówku w Polsce lub pochówek ubezpieczonego w miejscu podróży zagranicznej	Do wysokości sumy ubezpieczenia w KL
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu powrotnego ubezpieczonego do Polski lub placówki medycznej w Polsce	Do wysokości sumy ubezpieczenia w KL
<b>2.</b>	<b>Pomoc w podróży</b>	
	Całodobowy dyżur Centrum Pomocy	tak
	Organizacja pomocy medycznej	Do wysokości sumy ubezpieczenia w KL
	Udzielenie gwarancji pokrycia kosztów hospitalizacji	Do wysokości sumy ubezpieczenia w KL
	Organizacja i pokrycie kosztów podróży osoby towarzyszącej	2.500 PLN
	Organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej	7 dni, maksymalnie 400 PLN dziennie
	Organizacja i pokrycie kosztów wizyty osoby wezwanej do towarzyszenia	7 dni, maksymalnie 400 PLN dziennie
	Organizacja i pokrycie kosztów podróży osoby wezwanej do towarzyszenia	2.000 PLN
	Udzielenie informacji w razie wystąpienia potrzeby uzyskania informacji prawnej	tak
	Organizacja i pokrycie dodatkowych kosztów zakwaterowania i wyżywienia za granicą w celu rekonwalescencji	7 dni, maksymalnie 400 PLN dziennie
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu po rekonwalescencji	1.500 PLN
	Udzielenie pomocy w razie utraty dokumentów podróży	tak
<b>3.</b>	<b>Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (symbol NNW)</b>	<b>15.000 PLN</b>
	Uszczerbek na zdrowiu	15.000 PLN
	Śmierć ubezpieczonego	9.000 PLN
<b>4.</b>	<b>Ubezpieczenie kosztów rehabilitacji na terenie RP</b>	<b>500 PLN</b>
<b>5.</b>	<b>Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (symbol OC)</b>	<b>100.000 PLN</b>
	Szkody rzeczowe	20.000 PLN
	Szkody osobowe	100.000 PLN
	<b>Limit dla wariantu TWOJA KARTA PODRÓŻE SPORT dla uprawiania sportów</b>	<b>20.000 PLN</b>
	Szkody rzeczowe	10.000 PLN
	Szkody osobowe	20.000 PLN
<b>6.</b>	<b>Ubezpieczenie Komfortowa Kieszeń</b>	<b>1.000 PLN</b>

## § 8. Wyłączenia odpowiedzialności wspólne dla wszystkich ryzyk

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:
  - 1) pozostawianiem ubezpieczonego po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub w stanie po użyciu środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lub w stanie po użyciu lekarstw lub innych środków wyłaczających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza,
  - 2) działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu, udziałem ubezpieczonego w nielegalnych strajkach,
  - 3) eksplozją atomową lub napromieniowaniem radioaktywnym,
  - 4) nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania ubezpieczonemu pierwszej pomocy w związku z nieszczęśliwym wypadkiem,
  - 5) usiłowaniem lub dokonaniem przestępstwa przez ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego,
  - 6) próbą samobójstwa, umyślnym samookaleceniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę ubezpieczonego,
  - 7) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
  - 8) uczestnictwem ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,

- 9) alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi ubezpieczonego (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice),
  - 10) działaniem umyślnym ubezpieczonego lub osoby, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, rażącym niedbalstwem ubezpieczonego, chyba że zapłata świadczenie ubezpieczeniowego odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
  - 11) atakami apoplekcyjnymi, padaczkowymi lub innymi atakami skurczowymi obejmującymi całe ciało ubezpieczonego, z wyjątkiem przypadków, gdy zaburzenia te lub ataki są wynikiem nieszczęśliwego wypadku objętego umową ubezpieczenia,
  - 12) chorobami tropikalnymi,
  - 13) wykonywaniem niebezpiecznej pracy fizycznej,
  - 14) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, przy czym wyłączenie to nie dotyczy wariantu **TWOJA KARTA PODRÓŻE SPORT**,
  - 15) uprawianiem sportów ekstremalnych, z zastrzeżeniem, iż wyłączenie to nie dotyczy wariantu **TWOJA KARTA PODRÓŻE SPORT**,
  - 16) wyczynowym uprawianiem sportu,
  - 17) pilotowaniem samolotów silnikowych, uprawianiem myślistwa, skoków narciarskich, skoków akrobatycznych na nartach,
  - 18) uprawianiem sportów motorowych, jazd próbnych, udziału w rajdach i wyścigach motorowych, samochodowych i motocyklowych,
  - 19) uprawianiem sportów, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie,
  - 20) następstwami chorób przewlekłych, z zastrzeżeniem, iż wyłączenie to nie dotyczy wariantu **TWOJA KARTA PODRÓŻE CLASSIC** oraz **TWOJA KARTA PODRÓŻE STUDENT**,
- chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w następstwie:
    - 1) innego zdarzenia zaistniałego w okresie 24 miesięcy poprzedzającego dzień zawarcia umowy ubezpieczenia i pomiędzy tym zdarzeniem a zdarzeniem ubezpieczeniowym zachodzi bezpośredni i adekwatny związek przyczynowy, bądź
    - 2) choroby, która była zdiagnozowana lub leczona lub kontrolowana lub wymagała porady lekarskiej w okresie 24 miesięcy poprzedzających dzień zawarcia umowy ubezpieczenia i pomiędzy chorobą a zdarzeniem ubezpieczeniowym zachodzi bezpośredni i adekwatny związek przyczynowy, wyłączenie to nie znajduje zastosowania w odniesieniu do następstw chorób przewlekłych w sytuacji rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o to ryzyko.
  3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.
  4. Jeżeli podczas podróży zagranicznej ubezpieczony zostaje niespodziewanie dotknięty zdarzeniami wojennymi, aktami terrorystycznymi lub wojny domowej, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z końcem 5 dnia od rozpoczęcia wojny, aktów terrorystycznych lub wojny domowej na terytorium kraju, w którym przebywa ubezpieczony. Ubezpieczyciel nie ponosi jednak odpowiedzialności, w przypadku, gdy podróż zagraniczna odbywa się do kraju, na którego terytorium działania wojenne już trwają, a także gdy ubezpieczony bierze aktywny udział w wojnie, aktach terroru lub wojnie domowej.
  5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe na terytorium USA, Kanady, Australii i Japonii.

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



Koniecznie przeczytaj ten paragraf. Jeżeli coś się stanie, będziesz wiedział, jak należy postępować, abyśmy mogli pokryć koszty leczenia, bądź wypłacić Ci świadczenie ubezpieczeniowe.

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

## § 10. Ogólne zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego

1. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel informuje o jego otrzymaniu ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, świadczenie ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego w terminie określonym w ust. 2, zawiadamia pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego.
5. Jeżeli świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.
6. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępnić osobom, o których mowa w ust. 1 oraz poszkodowanemu lub uprawnionemu, informację i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez ubezpieczyciela.
7. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, uniemożliwiającej ustalenie prawa do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, stanowi podstawę do wstrzymania wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego do czasu uzupełnienia dokumentacji lub podstawę do odmowy wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku nieuzupełnienia dokumentacji.
8. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego następuje w złotych polskich i stanowi równowartość kwot w innych walutach, udokumentowanych dowodami poniesionych kosztów, przeliczonych na złote polskie według średniego kursu NBP, obowiązującego w dniu wydania decyzji o wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego, w ramach sum ubezpieczenia.



Jeżeli z przyczyn niezależnych od Ciebie nie będziesz mógł zgłosić szkody do Centrum Pomocy – koniecznie zbieraj dokumentację, w szczególności: oryginały rachunków i faktur, dokumentację medyczną, potwierdzenie płatności abyśmy na ich podstawie mogli dokonać zwrotu kosztów.

## § 11. Reklamacje

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

## § 12. Regres ubezpieczeniowy



W przypadku, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe spowodowane zostało przez osobę trzecią, będziemy dochodzić kwoty zwrotnej na zasadach przedstawionych poniżej.

1. Z dniem zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego przechodzi na ubezpieczyciela przysługujące ubezpieczonemu roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za powstanie szkody, do wysokości wypłaconego przez ubezpieczyciela świadczenia ubezpieczeniowego (roszczenie regresowe).
2. Jeżeli ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń co do pozostałej części szkody przed roszczeniem ubezpieczyciela.
3. Nie przechodzą na ubezpieczyciela roszczenia ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1, przeciwko osobom, z którymi ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
4. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę dostarczając niezbędne informacje i dokumenty.



Jesteś zobowiązany do podania ubezpieczycielowi wszelkich informacji o sprawcy zdarzenia lub osobach, które ponoszą za nie odpowiedzialność.

5. W razie zrzeczenia się przez ubezpieczonego praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu wyrządzonych szkód bez zgody ubezpieczyciela, może on odmówić wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego odpowiednio w całości lub części lub zażądać zwrotu wypłaconego świadczenia ubezpieczeniowego.

## § 13. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie:
  - 1) 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczający jest osobą fizyczną i zawarcie umowy ubezpieczenia jest czynnością prawną niezwiązaną bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczającego,
  - 2) 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczający jest przedsiębiorcą.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której ubezpieczający jest konsumentem, termin, w ciągu którego może on odstąpić od umowy ubezpieczenia wynosi 30 dni od dnia poinformowania ubezpieczającego o zawarciu umowy ubezpieczenia. Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia nie przysługuje ubezpieczającemu będącemu konsumentem, jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została na okres krótszy niż 30 dni.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, przez który ubezpieczyciel ponosił odpowiedzialność.
4. Z tytułu odstąpienia od umowy ubezpieczenia ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

## § 14. Zawiadomienia i oświadczenia

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

# Rozdział II. Ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu

## § 15. Przedmiot ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu

Przedmiotem ubezpieczenia są:

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

w zakresie określonym w niniejszych OWU.



## § 16. Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia

---

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

- 1) wymagane i zalecone przez lekarza leczenie (badania, zabiegi, operacje, hospitalizacje),
- 2) leczenie ambulatoryjne obejmujące badania i pomoc medyczną, analizy, zabiegi, wizyty lekarskie, w tym dojazd lekarza do miejsca w którym znajduje się ubezpieczony oraz zakup niezbędnych lekarstw, środków opatrunkowych oraz kul; koszty leczenia ambulatoryjnego ograniczone są do wysokości **4.000 PLN**,
- 3) koszty przedwczesnego porodu, który nastąpił nie później niż w 32 tygodniu ciąży, pokrywając koszty opieki medycznej matki i noworodka łącznie, w ramach sumy ubezpieczenia,
- 4) leczenie stomatologiczne, do wysokości **1.000 PLN**, na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jedynie w przypadku nagłych stanów zapalnych lub konieczności pomocy medycznej wskutek urazu doznanego w wyniku nieszczęśliwego wypadku; odpowiedzialnością ubezpieczeniową objęte jest tylko doraźne zaopatrzenie zęba z wyłączeniem późniejszego wypełnienia kanałów lub odbudowy korony,
- 5) naprawę lub zakup okularów lub naprawę protez do wysokości **2.000 PLN**, których uszkodzenie spowodowane zostało zajęciem nieszczęśliwego wypadku,
- 6) komorę dekompresyjną w medycznie uzasadnionych przypadkach, pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantcie **TWOJA KARTA PODRÓŻE SPORT**.

## § 17. Zakres ubezpieczenia kosztów ratownictwa

---

1. Ubezpieczenie kosztów ratownictwa obejmuje powstałe i poniesione w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela niezbędne i udokumentowane koszty poniesione na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą, prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia ubezpieczonego, który uległ w czasie podróży zagranicznej nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi.
2. Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy pokrywa koszty poszukiwań i koszty ratownictwa ubezpieczonego przez wyspecjalizowane jednostki ratownicze. Za czas poszukiwania uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia do odnalezienia lub zaprzestania akcji poszukiwawczej ubezpieczonego. Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego szpitala.
3. Górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela stanowi **20.000 PLN**.

## § 18. Zakres ubezpieczenia kosztów transportu

---

1. Ubezpieczenie kosztów transportu obejmuje powstałe i poniesione w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela niezbędne i udokumentowane koszty ubezpieczonego, który uległ w czasie podróży zagranicznej nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi poniesione na:
  - 1) **organizację i transport ubezpieczonego z miejsca wypadku lub zakwaterowania do ambulatorium lub szpitala**; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy dokonuje wyboru placówki medycznej, rezerwuje miejsce oraz organizuje dowóz do szpitala, jeżeli wymaga tego stan zdrowia ubezpieczonego,
  - 2) **organizację i transport ubezpieczonego między placówkami medycznymi**, jeżeli placówka medyczna, w której jest on hospitalizowany, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z udokumentowanym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
  - 3) **organizację i transport ubezpieczonego do miejsca zakwaterowania podczas podróży zagranicznej** po udzieleniu pomocy medycznej, jeżeli lekarz prowadzący leczenie tak zaleci; świadczenie ubezpieczeniowe nie obejmuje transportu niemedyckiego,
  - 4) **organizację i transport zwłok ubezpieczonego do miejsca pochówku w Polsce lub pochówek ubezpieczonego w miejscu podróży zagranicznej**, w przypadku gdy ubezpieczony zmarł, podczas podróży zagranicznej; ubezpieczyciel refunduje koszty sprowadzenia zwłok ubezpieczonego do miejsca pochówku w Polsce lub koszty pochówku w miejscu podróży zagranicznej – do wysokości kosztów sprowadzenia zwłok do Polski, jakie poniósłby ubezpieczyciel zlecając wykonanie polskiemu przedsiębiorstwu zajmującemu się repatriacją zwłok z zagranicy, jednakże koszty nie mogą przekroczyć sumy ubezpieczenia kosztów leczenia, określonej w umowie ubezpieczenia; zakresem kosztów transportu zwłok objęte są również niezbędne koszty zakupu trumny przewozowej lub urny, kremacji, koszty sanitarne (chłodnia, balsamowanie), administracyjne (koszty konsularne, pozwolenia), transport bagażu podróжного należącego do zmarłego oraz koszty wykonania sekcji zwłok; koszty zakupu trumny przewozowej za granicą, jeżeli miejscowe przepisy dotyczące transportu tego wymagają, pokrywane są przez ubezpieczyciela do wysokości nie wyższej niż **6.000 PLN**,
  - 5) **organizację i transport powrotny ubezpieczonego do Polski lub placówki medycznej w Polsce**, jeżeli z uwagi na stan zdrowia ubezpieczony nie może skorzystać z uprzednio przewidzianego środka lokomocji; o możliwości przewiezienia ubezpieczonego decyduje lekarz Centrum Pomocy wraz z lekarzem prowadzącym leczenie; transport ubezpieczonego dokony-



wany jest po udzieleniu pomocy medycznej umożliwiającej powrót do Polski i odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia ubezpieczonego środkiem transportu; jeżeli lekarz prowadzący leczenie uzna transport za możliwy, a ubezpieczony nie wyrazi zgody na transport do Polski, wówczas dalsze świadczenia ubezpieczeniowe ubezpieczonemu nie przysługują.

2. Niezależnie od § 6 ust. 2, w przypadku, gdy transport powrotny do Polski nie jest możliwy ze względu na przeciwwskazania lekarskie ubezpieczyciel pokryje koszty pobytu w szpitalu do czasu, w którym stan zdrowia umożliwi przetransportowanie ubezpieczonego, maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.

## Rozdział III. Ubezpieczenie pomocy w podróży

### § 19. Przedmiot i zakres ubezpieczenia pomocy w podróży

1. Przedmiotem ubezpieczenia są usługi i koszty pomocy w podróży w zakresie określonym w niniejszych OWU.
2. Ubezpieczenie pomocy w podróży obejmuje organizację lub pokrycie kosztów pomocy w podróży realizowanych na rzecz ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, na zasadach określonych w OWU.
3. Koszty niżej wymienionych usług pokrywane są do wysokości sum ubezpieczenia lub do limitów wskazanych w OWU.
4. Ubezpieczenie pomocy w podróży może być rozszerzone o organizację i pokrycie kosztów usług i świadczeń na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pod warunkiem rozszerzenia odpowiedzialności ubezpieczyciela o terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wyłącznie w zakresie udzielenia pomocy, o której mowa w ust. 5 pkt. 1) i 2).
5. Ubezpieczeniem pomocy w podróży objęte są następujące świadczenia ubezpieczeniowe:
  - 1) **całodobowy dyżur Centrum Pomocy** pod numerem telefonu, znajdującym się na dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia,
  - 2) **organizacja pomocy medycznej**; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy na podstawie informacji przekazanych przez ubezpieczonego organizuje pomoc medyczną, polegającą na wskazaniu punktu medycznego, zorganizowaniu wizyty lekarskiej,
  - 3) **udzielenie gwarancji pokrycia kosztów leczenia ambulatoryjnego i/lub hospitalizacji**; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udziela płatowce medycznej gwarancji pokrycia kosztów leczenia ambulatoryjnego i/lub hospitalizacji do wysokości sumy ubezpieczenia i przejmuje rozliczenia z jednostką medyczną prowadzącą leczenie,
  - 4) **organizacja i pokrycie kosztów podróży osoby towarzyszącej**, w przypadku gdy ubezpieczony ze względu na stan zdrowia jest transportowany do Polski; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy zapewnia organizację i pokrywa dodatkowe koszty transportu do Polski osoby towarzyszącej, niezbędnej do sprowadzenia ubezpieczonego do Polski, pod warunkiem udokumentowanego zalecenia przez lekarza prowadzącego leczenie ubezpieczonego za granicą lub lekarza Centrum Pomocy, maksymalnie do wysokości **2.500 PLN**,
  - 5) **organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej** ubezpieczonemu, niezbędnej do załatwienia spraw związanych z powrotem ubezpieczonego do Polski oraz sprawowania opieki nad ubezpieczonym do czasu powrotu lub transportu do Polski; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej za okres nie dłuższy niż **7 dni**, maksymalnie do wysokości **400 PLN** dziennie,
  - 6) **organizacja i pokrycie kosztów wizyty osoby wezwanej do towarzyszenia** w przypadku pobytu ubezpieczonego w szpitalu przez okres dłuższy niż 7 dni; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu w obie strony jednej osoby wezwanej do towarzyszenia; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub biletu autobusowego, albo jeżeli podróż koleją lub autobusem, bez uwzględnienia przerw w podróży, trwa dłużej niż 15 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej maksymalnie do wysokości **2.000 PLN**; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy dodatkowo organizuje i pokrywa osobie wezwanej do towarzyszenia koszty zakwaterowania za okres maksymalnie **7 dni** i w wysokości **400 PLN** dziennie; maksymalna wysokość odpowiedzialności z tytułu wizyty osoby wezwanej nie może jednak przekroczyć **4.000 PLN**,
  - 7) **udzielenie informacji o kancelariach prawnych i tłumaczach**; w razie zaistnienia w życiu ubezpieczonego niezależnego od ubezpieczonego i nieprzewidzianego uprzednio zdarzenia dotyczącego ciężących na nim obowiązków lub powinności wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa polskiego lub stosunków cywilnoprawnych podlegających prawu polskiemu, w których ubezpieczony jest stroną, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udzieli telefonicznych informacji o znajdujących się w najbliższej okolicy kancelariach prawnych, prowadzących obsługę prawną w języku polskim i godzinach ich urzędowania oraz o tłumaczach,
  - 8) **organizacja i pokrycie dodatkowych kosztów zakwaterowania i wyżywienia ubezpieczonego za granicą w celu rekonwalescencji**; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje transport ubezpieczonego do Polski, ale transport ten zgodnie z zaleceniami lekarzy nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu pobytu ubezpieczonego w szpitalu, wówczas dodatkowo ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia ubezpieczonego przez okres nie dłuższy niż **7 dni** i maksymalnie do wysokości **400 PLN** dziennie,
  - 9) **organizacja i pokrycie kosztów transportu po rekonwalescencji**; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy

organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego po zakończeniu leczenia z miejsca hospitalizacji za granicą do miejsca umożliwiającego kontynuowanie przewidzianej podróży, maksymalnie do wysokości **1.500 PLN**,

- 10) **udzielenie pomocy w razie utraty dokumentów podróży**; w przypadku kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia w trakcie trwania podróży zagranicznej dokumentów niezbędnych ubezpieczonemu w czasie tej podróży, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu ich ponownego wyrobienia lub uzyskania innych dokumentów niezbędnych w czasie podróży zamiast utraconych lub uszkodzonych, przy czym ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za efekty tych działań.
6. Warunkiem uzyskania pomocy w podróży jest:
  - 1) niezwłoczne poinformowanie przez ubezpieczonego Centrum Pomocy o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową i rodzaju potrzebnej pomocy,
  - 2) podanie informacji umożliwiającej Centrum Pomocy skontaktowanie się z ubezpieczonym, a w szczególności: imię, nazwisko, miejsce pobytu,
  - 3) zastosowanie się do wskazań telefonicznych Centrum Pomocy.
7. Centrum Pomocy pokrywa koszty rozmów telefonicznych ubezpieczonego z Centrum Pomocy, poniesionych przez ubezpieczonego w związku ze zdarzeniami wynikającymi z zakresu ubezpieczenia. Pokrycie kosztów rozmów telefonicznych odbywa się na podstawie dokumentacji potwierdzającej poniesione koszty, przekazanej przez ubezpieczonego.

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



Przed zakupem ubezpieczenia koniecznie zapoznaj się z tym paragrafem, aby wiedzieć, za jakie zdarzenia nie odpowiada ubezpieczyciel.

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 8.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia i koszty transportu, w przypadku gdy ubezpieczony postąpił wbrew decyzji Centrum Pomocy uzgodnionej z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą. Niniejsze wyłączenie nie dotyczy sytuacji, w których ubezpieczony ze względu na stan zdrowia nie mógł skontaktować się z Centrum Pomocy.
3. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, jeżeli w stosunku do ubezpieczonego istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży zagranicznej lub przed podróżą zagraniczną istniały wskazania do odbycia zabiegu operacyjnego bądź pobytu w szpitalu, pod warunkiem, gdy miały one wpływ na powstanie zdarzenia z ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu.
4. Ubezpieczyciel nie odpowiada za koszty:
  - 1) szczepień ochronnych, za wyjątkiem profilaktyki nagłego przypadku tężca i wścieklizny,
  - 2) leczenia stomatologicznego zachowawczego, za wyjątkiem przypadków wymagających natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej, o których mowa w §16 pkt. 4),
  - 3) kontynuacji leczenia zachorowań, które nastąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub w poprzednim okresie ubezpieczenia,
  - 4) leczenia niezwiązanego z pomocą medyczną udzieloną w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
  - 5) leczenia chorób, z którymi związana była hospitalizacja ubezpieczonego w ciągu ostatnich sześciu miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia; wyłączenie to nie znajduje zastosowania w odniesieniu do następstw chorób przewlekłych w sytuacji zwarcia umowy ubezpieczenia w wariancie **TWOJA KARTA PODRÓŻE CLASSIC** lub **TWOJA KARTA PODRÓŻE STUDENT**,
  - 6) leczenia przekraczającego zakres usług medycznych niezbędnych do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego transport lub powrót ubezpieczonego do Polski; o zasadności organizacji transportu decyduje lekarz Centrum Pomocy wraz z lekarzem prowadzącym leczenie ubezpieczonego,
  - 7) ciąży, porodu, który nastąpił po 32 tygodniu ciąży,
  - 8) sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności,
  - 9) zakupu środków antykoncepcyjnych, przerywania, usuwania ciąży, za wyjątkiem zaleconego przez lekarza prowadzącego zabiegu łyżeczkowania jamy macicy po samoistnym poronieniu,
  - 10) operacji plastycznych i zabiegów kosmetycznych,
  - 11) leczenia chorób przewlekłych, chorób nowotworowych, chyba że choroba przewlekła/nowotworowa nie została rozpoznana przed wyjazdem za granicę i ujawniła się podczas podróży zagranicznej objawami wymagającymi udzielenia pomocy natychmiastowej lub ratującej życie; wyłączenie to nie znajduje zastosowania w odniesieniu do następstw chorób przewlekłych w sytuacji zwarcia umowy ubezpieczenia w wariancie **TWOJA KARTA PODRÓŻE CLASSIC** lub **TWOJA KARTA PODRÓŻE STUDENT**,
  - 12) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych, AIDS i HIV pozytywny,
  - 13) epidemii,
  - 14) naprawy i zakupu endoprotez, protez dentystrycznych, aparatów słuchowych i innego sprzętu rehabilitacyjnego, za wyjątkiem zakupu kul,
  - 15) specjalnego odżywiania ubezpieczonego, zakupu środków wzmacniających oraz środków, z których ubezpieczony korzysta

zwyczajowo, szczepień, masaży, kąpeli, inhalacji, gimnastyki leczniczej, naświetlania, nawet jeśli którykolwiek z tych środków był zalecony przez lekarza,

- 16) korzystania podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe, np. używania odbiorników telewizyjnych,
- 17) leczenia, hospitalizacji lub zakwaterowania w przypadku, gdy według opinii lekarza Centrum Pomocy moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do momentu powrotu ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej,
- 18) przeprowadzenia badań zbędnych do rozpoznania leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich,
- 19) leczenia sanatoryjnego, terapii, profilaktyki, fizjoterapii,
- 20) leczenia we własnym zakresie,
- 21) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny ubezpieczonego, chyba że jest to lekarz wskazany przez Centrum Pomocy do prowadzenia leczenia za granicą,
- 22) leczenia i leków nieuznawanych przez medycynę konwencjonalną.
- 23) leczenia nagłych zachorowań i następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a także USA, Kanady, Australii i Japonii,
- 24) leczenia oraz pobytu w domach opieki, hospicjach, ośrodkach leczenia uzależnień, ośrodkach sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriach, centrach i ośrodkach rehabilitacyjnych oraz szpitalnych oddziałach rehabilitacyjnych.

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

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 9, które należy stosować odpowiednio, w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, ubezpieczony powinien:
  - 1) niezwłocznie zgłosić do Centrum Pomocy zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową: telefonicznie, faxem lub mailem; w przypadku, gdy świadczenie ubezpieczeniowe ubezpieczyciela polega na zwrocie kosztów, ubezpieczony powinien uzyskać informację o akceptacji pokrycia lub zwrotu kosztów przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie; w razie braku możliwości zgłoszenia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową bezpośrednio przez ubezpieczonego, zgłoszenie może być dokonane przez osobę występującą w jego imieniu,
  - 2) podać informacje potrzebne do udzielenia pomocy bądź przekazania informacji, o które zapyta Centrum Pomocy: imię i nazwisko, a także dane dotyczące miejsca pobytu, umożliwiające Centrum Pomocy skontaktowanie się z ubezpieczonym,
  - 3) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy,
  - 4) starać się o złagodzenie skutków zdarzenia,
  - 5) w przypadku szkód osobowych umożliwić lekarzom upoważnionym przez ubezpieczyciela dostęp do wszystkich informacji medycznych mających związek ze zgłoszonym zdarzeniem ubezpieczeniowym,
  - 6) umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia w tym zabezpieczyć dowody zaistnienia zdarzenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,
  - 7) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
  - 8) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
2. Jeżeli ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu, z przyczyn niezależnych od siebie, tj. z powodu zdarzenia losowego lub siły wyższej, nie skontaktowała się uprzednio z Centrum Pomocy – powinna w terminie 5 dni od daty, w której było to możliwe, powiadomić Centrum Pomocy o zaistniałych kosztach i przesłać dokumentację potwierdzającą zajście zdarzenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 pkt.1) i ust. 2, ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie ubezpieczeniowe, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
4. Jeżeli ubezpieczony z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1 pkt. 8), ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

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

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

## Rozdział IV. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

### § 23. Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

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

### § 24. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 8.
2. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego: zawału, krwotoku, udaru mózgu, nagłego zatrzymania krążenia, wylewu krwi do mózgu.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych w skutek:
  - 1) niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na ubezpieczonym,
  - 2) infekcji, chyba, że w wyniku ran odniesionych w wypadku ubezpieczony został zakażony wirusem i/lub bakterią chorobotwórczą; do ran odniesionych w wypadku nie zalicza się nieznacznych otarć naskórka oraz błony śluzowej; następstwa zakażeń wirusowych i/lub bakteryjnych powstałe w wyniku otarć w czasie wypadku lub w późniejszym okresie nie są objęte ochroną ubezpieczeniową; ograniczeniu temu nie podlegają: wścieklizna oraz tężec,
  - 3) zatrucia przewodu pokarmowego w wyniku spożycia płynnych albo stałych substancji,
  - 4) przepuklin brzusznych lub przepuklin pachwinowych, chyba że powstały one w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
  - 5) uszkodzenia dysków międzykręgowych, krwawienia z organów wewnętrznych, chyba że przyczyną powstania ww. uszkodzeń był nieszczęśliwy wypadek,
  - 6) ataków epilepsji, utraty przytomności, spowodowanych przyczyną chorobową.
4. Nie uznaje się za następstwa nieszczęśliwego wypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci, jeśli nastąpiły one po upływie 24 miesięcy od nieszczęśliwego wypadku.
5. Ubezpieczyciel nie odpowiada również za następstwa nieszczęśliwego wypadku, jeśli powstał na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, chyba że została zapłacona dodatkowa składka ubezpieczeniowa za to ryzyko.
6. Ubezpieczyciel nie odpowiada za następstwa nieszczęśliwego wypadku, jeśli powstał na terytorium USA, Kanady, Australii i Japonii.

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



Ponizej opisaliśmy krok po kroku czynności, jakie należy podjąć po zajściu zdarzenia spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 9, które stosować należy odpowiednio, w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego:
  - 1) ubezpieczony/uprawniony powinien złożyć zawiadomienie o zajściu zdarzenia/wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego: elektronicznie przez stronę internetową ubezpieczyciela, telefonicznie lub pisemnie,
  - 2) ubezpieczony powinien powiadomić ubezpieczyciela o zakończeniu leczenia i rehabilitacji oraz dołączyć dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji; po zakończeniu leczenia ubezpieczyciel może skierować ubezpieczonego na powołaną przez siebie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i komisję lekarską, która orzeknie stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu; ubezpieczony jest zobowiązany przedstawić komisji lekarskiej wszelką posiadaną dokumentację medyczną i poddać się badaniom lekarskim; ubezpieczyciel pokrywa koszty stawienia się ubezpieczonego na komisję lekarską, w tym dojazd ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i i wynagrodzenie lekarzy; koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna są refundowane, jeśli jego wybór był uzasadniony,
  - 3) uprawniony powinien dołączyć dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji ubezpieczonego, jeżeli uprawniony takie dokumenty posiada lub może je uzyskać na podstawie przepisów obowiązującego prawa, odpis skróconego aktu zgonu oraz gdy uprawniony jest wyznaczony imiennie – dokument stwierdzający tożsamość uprawnionego; w przypadku braku osoby wskazanej imiennie, występujący o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego członek rodziny powinien przedłożyć również dokument stwierdzający pokrewieństwo lub powinowactwo z ubezpieczonym.

2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 pkt. 1), ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie ubezpieczeniowe, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

## § 26. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków



Poniżej opisaliśmy krok po kroku czynności, jakie należy podjąć po zajściu zdarzenia spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.

1. Zasadność roszczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
2. Ustalenie związku przyczynowo-skutkowego, o którym mowa w ust. 1, oraz stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej i wyników badania przeprowadzonego przez lekarza powołanego przez ubezpieczyciela.
3. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się na podstawie tabeli uszczerbków na zdrowiu (Tabela nr 2):

### 📌 Tabela nr 2

Rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu	% uszczerbku
<b>Utrata fizyczna lub utrata władzy</b>	
ręki w stawie barkowym	70
ręki powyżej stawu łokciowego	65
ręki poniżej stawu łokciowego	60
ręki w przegubie	55
kciuka	20
palca wskazującego	10
innego palca	5
nogi powyżej środkowej części uda	70
nogi do środkowej części uda	60
nogi poniżej kolana	50
nogi do środkowej części goleni	45
stopy w stawie skokowym	40
<b>Całkowita fizyczna utrata</b>	
dużego palca u stopy	5
innego palca u stopy	2
<b>Całkowita utrata</b>	
wzroku w jednym oku	50
węchu	10
smaku	5
języka i zmysłu smaku	50
<b>Oparzenia II i III stopnia</b>	
oparzenia obejmujące 5-15% powierzchni ciała	8
oparzenia obejmujące 16-30% powierzchni ciała	20
oparzenia obejmujące powyżej 30% powierzchni ciała	35
<b>Złamania</b>	
złamanie kości twarzoczaszki, żuchwy, obojczyka kciuka	8
złamanie kości podstawy i sklepienia czaszki	8
złamanie kości ramiennej/udowej	4
złamanie kości podudzia/przedramienia	5

Odmrożenia	
odmrożenie II stopnia lub wyższe (za każdy palec ręki lub stopy)	2
odmrożenie II stopnia lub wyższe – więcej niż jeden palec ręki lub palec stopy	5
odmrożenie II stopnia lub wyższe nosa lub ucha	10
uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki)	10
Zwichnięcia (wyłącznie dla wariantu <b>TWOJA KARTA PODRÓŻE SPORT</b> )	
zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego, barku lub stawu łokciowego, nadgarstka, stawów międzypaliczkowych lub śródręczno-paliczkowych	3
zwichnięcie stawu biodrowego kolanowego, skokowego	2
zwichnięcie nadgarstka, stawów międzypaliczkowych lub śródręczno-paliczkowych	1

- Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest niezwłocznie po zakończeniu leczenia ubezpieczonego, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza okresu leczenia usprawniającego.
- Jeżeli ubezpieczony otrzymał świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł w ciągu 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku na skutek tego samego zdarzenia, to:
  - świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci jest wypłacane uprawnionemu tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaconego wcześniej ubezpieczonemu,
  - świadczenie ubezpieczeniowe należne uprawnionemu jest pomniejszone o kwotę wypłaconą wcześniej ubezpieczonemu.
- Jeżeli ubezpieczony zmarł przed ustaleniem stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a jego śmierć nie pozostawała w związku przyczynowym z nieszczęśliwym wypadkiem, podstawę do ustalenia przez ubezpieczyciela wysokości świadczenia ubezpieczeniowego wypłaconego uprawnionemu stanowi przypuszczalny stopień uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego ustalany na podstawie dokumentacji medycznej i opinii lekarzy.
- W przypadku, gdy ubezpieczony zmarł na skutek nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczyciel ustala wysokość i zasadność świadczenia ubezpieczeniowego oraz uprawnionych na podstawie:
  - dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia,
  - aktu zgonu ubezpieczonego wraz z dokumentami wskazującymi przyczynę zgonu, dokumentów stwierdzających pokrewieństwo lub powinowactwo z ubezpieczonym uprawnionych albo też innych dokumentów, z których wynika, że są spadkobiercami ubezpieczonego,
chyba że uprawniony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać.
- Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci ubezpieczonego ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu.

## Rozdział V. Ubezpieczenie kosztów rehabilitacji

### § 27. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów rehabilitacji

- Przedmiotem ubezpieczenia kosztów rehabilitacji są wydatki poniesione na terenie Rzeczypospolitej Polskiej na działanie, którego celem jest przywrócenie ubezpieczonemu z dysfunkcją narządu, spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem podczas podróży zagranicznej, pełnej lub maksymalnej do osiągnięcia sprawności fizycznej.
- Jeżeli ubezpieczony, zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego leczenie, po powrocie do Rzeczypospolitej Polskiej, wymaga rehabilitacji w domu lub w poradni rehabilitacyjnej, ubezpieczyciel pokrywa koszty wizyty specjalisty fizyioterapeuty w miejscu pobytu ubezpieczonego lub w specjalistycznej poradni rehabilitacyjnej.
- Zwrot udokumentowanych kosztów rehabilitacji może nastąpić jedynie na podstawie udokumentowania kosztów, poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
- Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela i wynosi **500 PLN** na jedno i na wszystkie zdarzenia.

### § 28. Postępowanie w razie zaistnienia szkód z ubezpieczenia kosztów rehabilitacji

- Zgodnie z § 25 OWU.

## Rozdział VI. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

### § 29. Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego w zakresie określonym w OWU.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, z zastrzeżeniem § 30, za szkody osobowe i szkody rzeczowe (szkody) wyrządzone sobom trzecim czynem niedozwolonym, w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela.
3. W przypadku zawarcia ubezpieczenia w wariancie **TWOJA KARTA PODRÓŻE SPORT**, zakres ubezpieczenia obejmuje również odpowiedzialność cywilną związaną z uprawianiem turystyki kwalifikowanej i/lub uprawianiem sportów wysokiego ryzyka i/lub uprawiania sportów ekstremalnych w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem ust. 6.
4. Umowa ubezpieczenia obejmuje szkody będące następstwem wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, przy czym wszystkie szkody będące następstwem tego samego wypadku albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby poszkodowanych, uważa się za jeden wypadek i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili powstania pierwszej szkody.
5. Górną granicą odpowiedzialności ubezpieczyciela za szkody osobowe i szkody rzeczowe w życiu prywatnym stanowi suma gwarancyjna, z zastrzeżeniem, iż dla szkód rzeczowych limit wynosi 20% sumy gwarancyjnej.
6. Dla odpowiedzialności cywilnej związanej z uprawianiem turystyki kwalifikowanej, uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, uprawianiem sportów ekstremalnych w wariancie **TWOJA KARTA PODRÓŻE SPORT** limit odpowiedzialności ubezpieczyciela wynosi:
  - 1) dla szkód rzeczowych: **10.000 PLN**,
  - 2) dla szkód osobowych: **20.000 PLN**.



Jeśli wyrządzisz krzywdę osobie lub na mieniu osoby trzeciej, ubezpieczyciel wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe osobie poszkodowanej.

### § 30. Wyłączenia odpowiedzialności dla ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej



Tutaj znajdziesz informację, jakie zdarzenia nie są objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach OC.

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 8.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za:
  - 1) roszczenia wykraczające poza zakres ustawowej odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego, będące wynikiem zawartej przez niego umowy lub szczególnych przyrzeczeń,
  - 2) szkody wyrządzone przez ubezpieczonego osobie bliskiej lub osobie, za którą ponosi odpowiedzialność,
  - 3) szkody wynikające z posiadania, kierowania, używania, uruchamiania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych i wodnych,
  - 4) roszczenia powstałe w wyniku naruszenia przepisów prawnych, roszczenia o charakterze karnym, za straty moralne, zadośćuczynienie i o odszkodowanie zawiązką,
  - 5) utratę lub uszkodzenie mienia należącego do ubezpieczonego albo mienia innej osoby, powierzonego, wynajętego, pożyczonego lub będącego pod pieczą bądź kontrolą ubezpieczonego lub osób, za które ponosi odpowiedzialność,
  - 6) szkody wynikające z wykonywania swojego zawodu, pracy za granicą lub prowadzenia działalności mającej na celu wypracowanie zysku,
  - 7) szkody powstałe podczas polowań,
  - 8) roszczenia wynikłe z przeniesienia choroby na inną osobę,
  - 9) szkody wyrządzone w środowisku naturalnym,
  - 10) szkody wyrządzone przez zwierzęta, których ubezpieczony jest właścicielem,
  - 11) szkody wynikłe z posiadania i użycia broni wszelkiego rodzaju,
  - 12) szkody, za które ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z obowiązujących przepisów prawa,
  - 13) w mieniu ruchomym, z którego ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innej odpłatnej umowy cywilnoprawnej,
  - 14) zdarzeń mających miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, USA, Kanady, Australii i Japonii, chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. O ile umowa ubezpieczenia nie została zawarta w wariancie **TWOJA KARTA PODRÓŻE SPORT**, ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z:
  - 1) uprawianiem turystyki kwalifikowanej,



- 2) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
  - 3) uprawianiem sportów ekstremalnych,
- chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. W przypadku szkód rzeczowych świadczenie ubezpieczeniowe zostanie pomniejszone o **800 PLN**.

### § 31. Postępowanie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

---

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 9, które stosować należy odpowiednio, w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, ubezpieczony powinien:
  - 1) sporządzić oświadczenie ustalające okoliczności szkody,
  - 2) starać się o ustalenie świadków zdarzenia,
  - 3) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 5 dni od daty powrotu z podróży zagranicznej, przekazać pisemną informację do Centrum Pomocy o zaistnieniu zdarzenia mogącego obciążać ubezpieczonego odpowiedzialnością cywilną, podając okoliczności i przyczyny szkody oraz załączając niezbędne dokumenty dotyczące okoliczności zdarzenia oraz własne oświadczenie o swojej odpowiedzialności za szkodę,
  - 4) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty otrzymania roszczenia odszkodowawczego od osoby trzeciej zawiadomić pisemnie Centrum Pomocy o tym fakcie,
  - 5) zawiadomić pisemnie Centrum Pomocy, jeśli przeciwko ubezpieczonemu wszczęto postępowania karne, administracyjne lub inne, albo jeżeli osoba trzecia wystąpiła z roszczeniem na drogę sądową,
  - 6) przekazać do Centrum Pomocy orzeczenie sądu w sprawie związanej ze zdarzeniem, z którego wynika jego odpowiedzialność.
2. Jeżeli w związku z powstałą szkodą Centrum Pomocy zaleciło na piśmie podjęcie określonych środków możliwych do zastosowania przez ubezpieczonego, mających na celu zapobieżenie w przyszłości innym zdarzeniom a ubezpieczony nie zastosował się do tego zalecenia, ubezpieczyciel jest uprawniony do odmowy wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego lub odpowiedniego zmniejszenia świadczenia ubezpieczeniowego za następne szkody powstałe z takiej samej przyczyny, chyba że niezastosowanie się do zalecenia Centrum Pomocy nie miało wpływu na powstanie szkody.
3. Zaspokojenie lub uznanie przez ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, która objęta jest ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, nie ma skutków prawnych względem ubezpieczyciela, jeżeli nie wyraził on na to uprzednio zgody.

### § 32. Zasady ustalania i wypłaty świadczenia w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej

---

1. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w granicach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczyciel dokonuje oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podejmuje decyzję o uznaniu roszczenia i wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego.
2. W każdym czasie ubezpieczyciel ma prawo wypłacić świadczenia z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w wysokości sumy gwarancyjnej lub sumy wystarczającej na zaspokojenie roszczeń wynikających z wypadku, zwalniając się z obowiązku dalszego udzielania ochrony oraz ponoszenia innych kosztów.
3. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel wypłaca osobie uprawnionej należne świadczenia w granicach odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego.

## Rozdział VI. Ubezpieczenie Komfortowa Kieszka

### § 33. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Komfortowa Kieszka

---

1. Przedmiotem ubezpieczenia objęte są:
  - 1) klucze,
  - 2) dokumenty,
  - 3) portfel,
  - 4) telefon komórkowy,w zakresie określonym w niniejszych OWU.
2. Na potrzeby niniejszego rozdziału przedmiotem ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1 nadaje się następujące znaczenie:
  - 1) **dokumenty** – należące do ubezpieczonego następujące dokumenty: dowód osobisty, paszport, prawo jazdy, dowód rejestracyjny,
  - 2) **klucze** – klucze do miejsca stałego zamieszkania ubezpieczonego,
  - 3) **portfel** – będący własnością ubezpieczonego portfel bez zawartości,
  - 4) **telefon komórkowy** – telefon komórkowy będący własnością ubezpieczonego lub użytkowany przez ubezpieczonego na podstawie odrębnej umowy, za utratę którego odpowiedzialność ponosi ubezpieczony.



3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za zdarzenie powstałe w okresie odpowiedzialności, którym jest utrata przez ubezpieczonego przedmiotu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 wskutek:
  - 1) kradzieży z włamaniem, lub
  - 2) rabunku.



Tylko w powyższych sytuacjach możesz ubiegać się o realizację świadczenie ubezpieczeniowego w ramach ubezpieczenia Komfortowa Kieszeń.

4. Suma ubezpieczenia Komfortowa Kieszeń stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela i wynosi na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia **1.000 PLN** z zastrzeżeniem limitów odpowiedzialności, o których mowa w ust. 5.
5. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do realizacji następujących świadczeń, w przypadku utraty przez ubezpieczonego, wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku:
  - 1) kluczy – ubezpieczyciel w granicach sumy ubezpieczenia, zwraca koszty zakupu nowego porównywalnej jakości, klasy do uprzednio stosowanego zamka wraz z kompletem kluczy lub dorobienia kompletu kluczy,
  - 2) dokumentów – ubezpieczyciel zwraca w granicach sumy ubezpieczenia, koszty wydania przez właściwy urząd nowych dokumentów,
  - 3) portfela – ubezpieczyciel zwraca w granicach sumy ubezpieczenia, koszty zakupu nowego portfela w limicie do **120 PLN**,
  - 4) telefonu komórkowego – ubezpieczyciel zwraca w granicach sumy ubezpieczenia, koszty zakupu nowego aparatu telefonicznego oraz koszty wydania przez właściwego operatora sieci telefonii komórkowej duplikatu karty SIM w limicie do **400 PLN**.

### § 34. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia Komfortowa Kieszeń



Te zdarzenia nie są objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia Komfortowa Kieszeń.

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 8.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela nie obejmuje utraty przedmiotów ubezpieczenia na skutek kradzieży z włamaniem z pojazdem lub wraz z pojazdem.
3. W ramach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do pokrycia szkód poniesionych przez ubezpieczonego w wyniku użycia przez osoby trzecie przedmiotów ubezpieczenia na skutek ich utraty odpowiednio w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku.

### § 35. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia w ubezpieczeniu Komfortowa Kieszeń

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 9, które należy stosować odpowiednio, w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego ubezpieczony powinien:
  - 1) powiadomić policję niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zdarzeniu oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego zgłoszenia,
  - 2) w przypadku utraty telefonu komórkowego w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku, niezwłocznie, nie później niż w terminie 12 godzin od chwili wystąpienia lub powzięcia wiadomości o wystąpieniu ww. zdarzenia – zablokować kod IMEI i kod SIM u właściwego operatora sieci telefonii komórkowej,
  - 3) w przypadku zajścia zdarzenia w miejscu zakwaterowania ubezpieczonego, niezwłocznie powiadomić administrację tego miejsca zakwaterowania oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu.
2. Jeżeli ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

### § 36. Szczególne zasady ustalania i wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu Komfortowa Kieszeń

1. Zwrot kosztów dokonywany jest po pisemnym wystąpieniu z roszczeniem przez ubezpieczonego do Centrum Pomocy oraz dostarczeniu oryginałów wszystkich niezbędnych do zwrotu kosztów dokumentów, którymi są:
  - 1) pisemne potwierdzenie zgłoszenia faktu utraty przedmiotów określonych w § 33 ust. 1, odpowiednio w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku na policję w terminie 24 godzin od chwili wystąpienia lub powzięcia wiadomości o wystąpieniu zdarzenia,
  - 2) w przypadku utraty kluczy – rachunek zakupu nowego zamka wraz z kompletem kluczy lub rachunek potwierdzający dorobienie kompletu kluczy,
  - 3) w przypadku utraty portfela – rachunek zakupu nowego portfela,
  - 4) w przypadku utraty telefonu komórkowego – potwierdzenie zablokowania u właściwego operatora sieci telefonii komórkowej kodu IMEI i kodu SIM zgodnie z § 35 ust. 1 pkt. 2), a ponadto:
    - a) w przypadku utraty telefonu komórkowego będącego własnością ubezpieczonego – rachunek zakupu utraconego telefonu komórkowego oraz rachunek zakupu nowego telefonu komórkowego,

- b) w przypadku utraty telefonu komórkowego użytkowanego przez ubezpieczonego na podstawie odrębnej umowy – rachunek zakupu utraconego telefonu komórkowego lub umowa na podstawie której ubezpieczony użytkował utracony telefon komórkowy oraz rachunek zakupu nowego telefonu komórkowego.



Pamiętaj, żeby zachować rachunki, które będą podstawą do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.

## Rozdział VII. Postanowienia końcowe

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

# Dodatek do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia TWOJA KARTA PODRÓŻE

zatwierdzonych Uchwałą Zarządu TU Europa S.A. nr 10/12/15 z dnia 8 grudnia 2015 r., obowiązujących od dnia 01.01.2016 r., kod: OWU/02/99475/2015/M


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

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



### **Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.**

ul. Gwiaździsta 62  
53-413 Wrocław

-  [bok@tueuropa.pl](mailto:bok@tueuropa.pl)
-  [www.tueuropa.pl](http://www.tueuropa.pl)
-  tel. 71 36 92 887, fax 71 36 92 707

### **Biurowisko Obsługi Klienta**

-  801 500 300 (dla telefonów stacjonarnych) lub 71 36 92 887 (dla telefonów kom.)  
koszt połączenia zgodny z taryfą operatora

TU Europa S.A.

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

kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony 37 800 000 zł

zezwolenie Ministra Finansów nr DU/2849/A/CG/94 z dnia 7 listopada 1994 r. na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

