EUROPA
UBEZPIECZENIA

Ubezpieczenie podróży zagranicznych

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. zarejestrowane w Polsce posiadające zezwolenie Ministra Finansów DU/2849/A/CG/94 z dnia 7 listopada 1994 roku na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej zwane dalej: TU Europa S.A.

Produkt: Travel World

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne udostępnione są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Travel World (dalej OWU) zatwierdzonych uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A. nr 07/06/26 z dnia 17.06.2026 r.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oferowane ubezpieczenie ujęte jest w Dziale II Ustawy i dotyczy: świadczeń jednorazowych z grupy 1, ubezpieczenia choroby z grupy 2, ubezpieczenia pozostałych szkód rzeczowych nie ujętych w grupie 8 z grupy 9, ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z grupy 13, ubezpieczenia różnych ryzyk finansowych, w tym: innych strat finansowych z grupy 16, ubezpieczenia świadczenia pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży lub podczas nieobecności w miejscu zamieszkania z grupy 18.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ **Koszty leczenia, ratownictwa i transportu, pomoc w podróży, w tym dotyczące zachorowania na Covid-19** do 40 000 EUR w wariancie Standard, do 100 000 EUR w wariancie Standard Plus, do 300 000 EUR w wariancie VIP, do 700 000 EUR w wariancie VIP Plus, do 2 500 000 EUR w wariancie The Best
- ✓ **Koszty transportu powrotnego** do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia w wariantach Standard i Standard Plus oraz bez limitu w wariantach VIP, VIP Plus i The Best
- ✓ **Uszczerbek na zdrowiu lub śmierć** wynikające z następstw nieszczęśliwych wypadków do 3 000 EUR w wariancie Standard i Standard Plus, do 7 000 EUR w wariancie VIP, do 15 000 EUR w wariancie VIP Plus, do 25 000 EUR w wariancie The Best
- ✓ **Bagaż podróżny:** odzież, obuwie, drobne urządzenia elektryczne, przybory toaletowe i kosmetyki, wózki dziecięce i inwalidzkie, namioty, śpiwory, sprzęt sportowy, przenośny sprzęt elektroniczny znajdujący się pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego, okulary do 300 EUR w wariancie Standard, do 500 EUR w wariancie Standard Plus, do 1 000 EUR w wariancie VIP, do 1 500 EUR w wariancie VIP Plus, do 2 000 EUR w wariancie The Best
- ✓ **Koszty zakupu niezbędnych przyborów toaletowych i odzieży, związane z opóźnieniem bagażu podróżnego powyżej 5 godzin** do 150 EUR w wariancie VIP i VIP Plus, do 200 EUR w wariancie The Best
- ✓ **Koszty zakupu niezbędnych przyborów toaletowych, odzieży, artykułów spożywczych** w przypadku odwołania lub opóźnienia zagranicznego lotu rejsowego powyżej 5 godzin do 200 EUR w wariantach VIP Plus i The Best
- ✓ **Odpowiedzialność cywilna za szkody osobowe** do 50 000 EUR w wariancie Standard Plus, do 75 000 EUR w wariancie VIP, do 200 000 EUR w wariancie VIP Plus, do 250 000 EUR w wariancie The Best
- ✓ **Odpowiedzialność cywilna za szkody majątkowe** do 10 000 EUR w wariancie Standard Plus, do 15 000 EUR w wariancie VIP, do 40 000 EUR w wariancie VIP Plus, do 50 000 EUR w wariancie The Best
- ✓ **Pakiet Sport** w wariancie VIP, VIP Plus i The Best: sprzęt sportowy do 1 000 EUR, koszty karnetu narciarskiego do 300 EUR, wypożyczenie sprzętu sportowego do 25 EUR na dzień za osobę (max. 10 dni) i zamknięcie tras narciarskich do 25 EUR na dzień za osobę (max. 10 dni)
- ✓ **Nasilenie chorób przewlekłych** oraz **nasilenie chorób psychicznych** do sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
- ✓ **Ochrona dla osób pod wpływem alkoholu** w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, pomocy w podróży, następstw nieszczęśliwych wypadków, leczenia w Polsce po nieszczęśliwym wypadku w podróży
- ✓ **Leczenie w Polsce po nieszczęśliwym wypadku w podróży** do 10 000 PLN w wariancie VIP, VIP Plus i The Best
- ✓ **Ochrona podczas amatorskiego uprawiania sportów** do sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
- ✓ **Ochrona podczas amatorskiego uprawiania sportów zimowych** (narciarstwo, snowboarding) do sumy ubezpieczenia kosztów leczenia w wariantach VIP, VIP Plus i The Best
- ✓ **Ochrona podczas wyczynowego uprawiania sportów, uprawiania sportów ekstremalnych:** po zapłaceniu dodatkowej składki w wariantach VIP, VIP Plus i The Best
- ✓ **Ochrona podczas wykonywania niebezpiecznej pracy fizycznej:** po zapłaceniu dodatkowej składki

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- × podróży na terytorium Polski i kraju stałego zamieszkania ubezpieczonego
- × zdarzeń powstałych po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych
- × zdarzeń powstałych na skutek lub w związku z wojną, działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu za wyjątkiem sytuacji, w której ubezpieczony zostaje nimi niespodziewanie dotknięty, lub jeśli udał się do kraju, na terytorium którego takie działania już trwają lub bierze w nich aktywny udział
- × zdarzeń powstałych na skutek lub w związku z eksplozją atomową lub napromieniowaniem radioaktywnym
- × zdarzeń, które nastąpiły na skutek lub w związku z nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza
- × zdarzeń, które nastąpiły na skutek lub w związku z usiłowaniem lub dokonaniem przestępstwa przez ubezpieczonego
- × zdarzeń, które nastąpiły na skutek lub w związku z następstwem próby samobójczej, próbą samobójczą, umyślnym samookaleczeniem
- × zdarzeń powstałych w wyniku prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień
- × zdarzeń powstałych w wyniku prowadzenia pojazdu mechanicznego przez ubezpieczonego znajdującego się w stanie nietrzeźwości
- × sytuacji, gdy ubezpieczony postąpił wbrew decyzji Centrum Pomocy uzgodnionej z lekarzem prowadzącym
- × zdarzeń, które wystąpiły w wyniku epidemii chorób zakaźnych innych niż Covid-19 i pandemii
- × szkód będących następstwem: amatorskiego uprawiania sportów zimowych w wariancie Standard i Standard Plus, a także uprawiania sportów ekstremalnych, wyczynowego uprawiania sportów, wykonywania niebezpiecznej pracy fizycznej, o ile zakres ubezpieczenia nie został rozszerzony o takie przypadki
- × kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, jeżeli w stosunku do ubezpieczonego istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży lub przed podróżą istniały wskazania do odbycia zabiegu operacyjnego bądź pobytu w szpitalu
- × leczenia, hospitalizacji lub zakwaterowania w przypadku, gdy według opinii lekarza Centrum Pomocy moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do momentu powrotu ubezpieczonego do Polski
- × leków wydanych bez pisemnego zalecenia lekarza
- × leczenia i leków nieuznawanych przez medycynę konwencjonalną
- × trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, jeśli nastąpiły one po upływie 24 miesięcy od nieszczęśliwego wypadku
- × ochroną ubezpieczenia bagażu podróżnego nie są objęte walizki i inne pojemniki bagażu, chyba że zostaną utracone bezpowrotnie
- × szkód w mieniu z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, których wartość nie przekracza 200 EUR
- × zdarzeń, które nastąpiły na skutek lub w związku z uczestnictwem ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi
- × zdarzeń, do których doszło na skutek lub w związku z alkoholizmem lub uzależnieniem od substancji psychoaktywnych
- × zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne w ubezpieczeniu kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków

- × kosztów ciąży, porodu, który nastąpił po 32 tygodniu ciąży (31 tydzień + 6 dni)
- × kosztów naprawy i zakupu protez, w tym protez dentystycznych, okularów, aparatów słuchowych i innego sprzętu rehabilitacyjnego (z wyłączeniem kul)
- × przeprowadzenia badań zbędnych do rozpoznania leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich
- × kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, powstałych na skutek niepoddania się przez ubezpieczonego szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym wymaganym przez administrację krajów, będących celem podróży zagranicznej ubezpieczonego

Pełna lista wyłączeń znajduje się w OWU.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! **koszty leczenia ambulatoryjnego na terytorium USA, Meksyku, Kanady, Japonii i Australii** pokrywane są do 2 000 EUR w wariantach Standard i Standard Plus w ubezpieczeniach długoterminowych
- ! **leczenie stomatologiczne** pokrywane jest do 300 EUR
- ! **koszty podróży osoby towarzyszącej** pokrywane są do 1 000 EUR
- ! **koszty zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej** pokrywane są do 100 EUR dziennie i maksymalnie 7 dni
- ! **koszty wizyty osoby wezwanej do towarzyszenia** pokrywane są do 2 000 EUR
- ! **dodatkowe koszty zakwaterowania i wyżywienia za granicą w celu rekonwalescencji** pokrywane są do 100 EUR dziennie i maksymalnie 7 dni
- ! **koszty transportu w celu kontynuacji podróży** po zakończeniu leczenia pokrywane są do 500 EUR
- ! **koszty zakwaterowania, wyżywienia i transportu powrotnego w razie kwarantanny lub izolacji związanej z Covid-19** pokrywane są do 2 000 EUR w wariantach VIP, VIP Plus i The Best
- ! **koszty kierowcy zastępczego** pokrywane są do 500 EUR w wariantach VIP, VIP Plus i The Best
- ! **koszty przerwania podróży zagranicznej** pokrywane są do 1 200 EUR w wariantach VIP, VIP Plus i The Best
- ! **koszty transportu niepełnoletnich dzieci** do 2 500 EUR w wariantach VIP, VIP Plus i The Best
- ! **koszty transportu osób bliskich ubezpieczonemu** pokrywane są do 2 500 EUR w wariantach VIP Plus i The Best

Pełna lista ograniczeń ochrony ubezpieczeniowej znajduje się w OWU

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ **Europa i kraje basenu Morza Śródziemnego, Świat bez USA, Meksyku, Kanady, Japonii i Australii lub Świat z USA, Meksykiem, Kanadą, Japonią i Australią** – z wyłączeniem Polski oraz kraju stałego zamieszkania ubezpieczonego i Białorusi

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- niezwłocznie zgłoś do Centrum Pomocy zajście zdarzenia ubezpieczeniowego i podaj niezbędne informacje do udzielenia pomocy oraz daj możliwość Centrum Pomocy podjęcia koniecznych działań
- przekaż niezbędne do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela dokumenty w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego

Jak i kiedy należy opłacać składki?

- gotówką lub w formie bezgotówkowej, jednorazowo za cały okres odpowiedzialności, jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia, chyba że umówiono się inaczej.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Okres ubezpieczenia wskazany jest w umowie ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako data początkowa okresu ubezpieczenia, lecz nie wcześniej niż od zapłaty składki ubezpieczeniowej.
- Ochrona dotycząca ubezpieczeń: kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, pomocy w podróży, odpowiedzialności cywilnej, opóźnienia dostarczenia bagażu podróżnego rozpoczyna się nie wcześniej niż po przekroczeniu granicy Polski i/lub kraju stałego zamieszkania przy wyjeździe, a kończy się w momencie przekroczenia granicy Polski i/lub kraju stałego zamieszkania przy wjeździe, nie później jednak niż o północy ostatniego dnia okresu ubezpieczenia.
- Ochrona dotycząca ubezpieczeń: następstw nieszczęśliwych wypadków, bagażu podróżnego, sprzętu sportowego (Pakiet Sport) rozpoczyna się nie wcześniej niż z chwilą rozpoczęcia podróży, a kończy w momencie zakończenia podróży, nie później jednak niż o północy ostatniego dnia okresu ubezpieczenia.
- Ochrona dotycząca ubezpieczenia na wypadek zamknięcia tras narciarskich (Pakiet Sport) rozpoczyna się nie wcześniej niż w dniu rozpoczęcia podróży i przypada na okres pomiędzy 15 grudnia a 30 marca. Ochrona kończy się o północy ostatniego dnia okresu ubezpieczenia.
- Ochrona dotycząca ubezpieczenia leczenia w Polsce po nieszczęśliwym wypadku w podróży rozpoczyna się nie wcześniej niż po przekroczeniu granicy Polski i/lub kraju stałego zamieszkania przy wyjeździe, a kończy się w momencie przekroczenia granicy Polski i/lub kraju stałego zamieszkania przy wjeździe, nie później jednak niż o północy ostatniego dnia okresu ubezpieczenia.
- Jeżeli ubezpieczony w chwili zawarcia umowy znajduje się poza granicami Polski, ochrona zaczyna się po upływie 2 dni od dnia zawarcia umowy.
- W ubezpieczeniu długoterminowym Travel World okres ochrony dla jednej podróży zagranicznej trwa nie dłużej niż 45 dni.
- Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia, z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia, z dniem zakończenia okresu ubezpieczenia, z chwilą śmierci ubezpieczonego oraz gdy wystąpi nieoczekiwana wojna lub akt terroryzmu.

Jak rozwiązać umowę?

Składając stosowne oświadczenie w formie elektronicznej e-mailem, telefonicznie albo w formie pisemnej do TU Europa S.A.

EUROPA
UBEZPIECZENIA

TURYSTYKA

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Travel World

obowiązujące od 01.09.2026 r.
kod: OWU/02/1753471/2026/M

prosta polszczyzna
STANDARD UNIWERSYTETU WROCŁAWSKIEGO

Skorowidz sporządzony zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 2189) w sprawie informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń:

Rodzaj informacji	**Numer zapisu ze wzorca umownego**
Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia/odszkodowania lub wartości wykupu	§ 1 OWU, § 2 OWU, § 6 OWU, § 14 OWU, § 15 OWU, § 16 OWU, § 17 OWU, § 21 OWU, § 25 OWU, § 29 OWU, § 32 OWU, § 36 OWU, § 40 OWU, § 42 OWU, § 44 OWU, § 46 OWU
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia/odszkodowania lub ich obniżenia	§ 1 OWU, § 2 OWU, § 6 OWU, § 7 OWU, § 8 OWU, § 18 OWU, § 22 OWU, § 26 OWU, § 30 OWU, § 33 OWU, § 37 OWU, § 47 OWU

Spis treści

Rozdział I Postanowienia wstępne, które dotyczą wszystkich ubezpieczeń 4
Rozdział II Ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu 19
Rozdział III Ubezpieczenie pomocy w podróży 21
Rozdział IV Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) 28
Rozdział V Ubezpieczenie bagażu podróżnego 30
Rozdział VI Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróżnego 32
Rozdział VII Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (OC) 32
Rozdział VIII Pakiet Sport 34
Rozdział IX Ubezpieczenie leczenia w Polsce po nieszczęśliwym wypadku w podróży 36
Rozdział X Postanowienia końcowe 40
Załącznik nr 1 do OWU – Wykaz sportów 41

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Travel World

zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A. nr 07/06/26 z dnia 17.06.2026 r.
kod: OWU/02/1753471/2026/M, obowiązujące od 01.09.2026 r.

Rozdział I Postanowienia wstępne, które dotyczą wszystkich ubezpieczeń

§ 1 Słownik – co oznaczają pojęcia w tych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (dalej: OWU)

Informacja: Ubezpieczycielem jest Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A., czyli my.
Ubezpieczony to Ty, czyli osoba, która korzysta z ochrony ubezpieczeniowej. Jeśli ubezpieczenie kupiłeś sam, to jesteś również ubezpieczającym.

Poniżej znajdziesz wyjaśnienia pojęć, które stosujemy w tych OWU:

1. **amatorskie uprawianie sportów** – wypoczynek, który łączysz z rekreacyjnym uprawianiem sportu, aby doskonalić sprawność i wydolność zdrowia oraz poznać atrakcje turystyczne. Ten rodzaj sportów uprawiasz na oznakowanych szlakach, trasach i w wyznaczonych akwenach. Możesz uprawiać ten typ sportów indywidualnie lub zespołowo, w grupach nieformalnych lub zorganizowanych. Do amatorskiego uprawiania sportów nie zaliczamy amatorskiego uprawiania narciarstwa i snowboardingu. Listę aktywności, które zaliczamy do amatorskiego uprawiania sportów umieściliśmy w załączniku nr 1 do OWU, który znajdziesz na końcu dokumentu;
2. **Centrum Pomocy** – jednostka, która w naszym imieniu świadczy pomoc w ramach zawartej umowy ubezpieczenia;

Informacja: Pamiętaj, aby numer do Centrum Pomocy mieć zawsze przy sobie. Dzięki temu skontaktujesz się szybko z Centrum Pomocy w przypadku choroby lub wypadku i uzyskasz niezbędną pomoc. Numer do Centrum Pomocy znajdziesz w polisie.

3. **choroba przewlekła** – choroba, która charakteryzuje się jedną z następujących cech: jest trwała, pozostawia po sobie inwalidztwo, powodują ją nieodwracalne zmiany patologiczne, wymaga specjalnego postępowania rehabilitacyjnego albo wymaga długiego okresu nadzoru, obserwacji lub opieki;

Przykład: Chorobą przewlekłą jest np. cukrzyca, nadciśnienie, choroby serca, astma, nowotwór, alergia, nadczynność lub niedoczynność tarczycy, zwyrodnienia stawów lub trwałe uszkodzenia narządów, np. serca, stwardnienie rozsiane (SM).

4. **choroba psychiczna** – choroba opisana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (symbol: F00-F99). Za chorobę psychiczną uważamy także depresję i nerwicę;
5. **choroba zawodowa** – choroba znajdująca się w wykazie chorób stanowiącym załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (t.j.: Dz.U. z 2013 r. poz. 1367 z późn. zm.);
6. **epidemia choroby zakaźnej** – 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. Epidemia choroby zakaźnej musi zostać ogłoszona, w tym w formie zaleceń, ostrzeżeń lub komunikatów w środkach masowego przekazu przez władze państwowe kraju docelowego podróży lub Ministerstwo Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej lub Główny Inspektorat Sanitarny lub Światową Organizację Zdrowia lub inne organy krajowe lub międzynarodowe;
7. **Europa i kraje basenu Morza Śródziemnego** – Albania, Algieria, Andora, Austria, Belgia, Bośnia i Hercegowina, Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Czarnogóra, Czechy, Dania, Egipt, Estonia, Finlandia, Francja, Gibraltar, Grecja, Gruzja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Islandia, Izrael, Kazachstan, Kosowo, Liban, Libia, Liechtenstein, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Macedonia Północna, Malta, Maroko, Mołdawia, Monako, Niemcy, Norwegia, Portugalia, Rosja, Rumunia, San Marino, Serbia, Słowacja, Słowenia, Szwajcaria, Szwecja, Tunezja, Turcja, Ukraina, Watykan, Węgry, Wielka Brytania, Włochy, Wyspa Guernsey, Wyspa Jersey, Wyspa Man, Wyspy Owcze, Wyspy Svalbard i Jan Mayen – z wyłączeniem Polski i kraju stałego zamieszkania;

8. **konsultacja lekarza specjalisty** – badanie podmiotowe i przedmiotowe wykonane przez lekarza, które polega na wywiadzie i poradzie lekarza specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi, które są niezbędne do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia;
9. **koszty ratownictwa** – koszty:
   - poszukiwań przez wyspecjalizowane służby ratownictwa,
   - udzielenia doraźnej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia oraz
   - transportu z miejsca wypadku do najbliższego – wymaganego stanem zdrowia – punktu medycznego, przy użyciu specjalistycznych środków transportu: sani, helikoptera, toboganu, motorówki;
10. **kradzież z włamaniem** – kradzież mienia po usunięciu zabezpieczeń. za pomocą:
    - siły fizycznej lub
    - narzędzi, które pozostawiają ślady, lub
    - podrobionego, dopasowanego lub oryginalnego klucza, który sprawca zdobył w czasie włamania do innego pomieszczenia lub rabunku;
11. **kraj stałego zamieszkania** – kraj, w którym mieszkasz na stałe. Za kraj stałego zamieszkania uznajemy też kraj Twojego obywatelstwa – jeśli mieszkasz na stałe poza tym krajem;
12. **kwarantanna** – indywidualne odosobnienie zdrowego ubezpieczonego, który był narażony na zakażenie Covid-19, aby zapobiec szerzeniu się chorobie. Kwarantanną w rozumieniu OWU **jest** kwarantanna nałożona **indywidualnie** na zdrowego ubezpieczonego z powodu kontaktu z osobą chorą na Covid-19. Kwarantanną w rozumieniu OWU **nie jest** kwarantanna nałożona na Ciebie:
    1) z powodu przebywania w docelowym miejscu podróży lub miejscu, przez które przejeżdżasz lub
    2) z powodu tego, że przebywałeś na określonym obszarze geograficznym (na obszarze danego kraju, regionu, województwa, gminy, miasta lub ich części) lub
    3) z powodu tego, że przebywałeś na pokładzie jednostki pływającej objętej kwarantanną lub
    4) podczas podróży (poza krajem Twojego miejsca zamieszkania) przez uprawniony do tego podmiot Twojego kraju zamieszkania.

    Kwarantanna musi być potwierdzona dokumentem wydanym przez uprawniony do tego podmiot, który będzie zawierać daty jej trwania;
13. **leczenie ambulatoryjne** – pomoc lekarska, która trwa do 24 godzin i odbywa się w zakładzie lecznictwa otwartego, szpitalu lub innej placówce medycznej;
14. **leczenie stomatologiczne zachowawcze** – leczenie próchnicy, leczenie zmian martwiczych, leczenie kanałowe, wymiana uszkodzonych wypełnień, leczenie chorób dziąseł, parodontozy, usuwanie kamienia;
15. **my** – Towarzystwo Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna, z siedzibą we Wrocławiu;
16. **nagłe zachorowanie** – stan chorobowy, który charakteryzuje się wszystkimi wymienionymi niżej cechami:
    1) wystąpił nagle,
    2) nie zależy od Twojej woli,
    3) zagraża Twojemu zdrowiu lub życiu,
    4) wymaga natychmiastowej pomocy lekarskiej i rozpoczęcia leczenia,
    5) potwierdzony został dokumentacją medyczną;
17. **nasilenie choroby przewlekłej lub psychicznej** – nagłe pogorszenie stanu zdrowia w przebiegu choroby przewlekłej lub psychicznej, które wymaga natychmiastowej pomocy lekarskiej i rozpoczęcia leczenia. Nasilenie choroby przewlekłej lub psychicznej traktujemy jak nagłe zachorowanie;
18. **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie, które charakteryzuje się wszystkimi wymienionymi niżej cechami:
    1) wystąpiło nagle,
    2) nie zależy od Twojej woli,
    3) wystąpiło z powodu przyczyny zewnętrznej,
    4) nie jest związane z żadną Twoją chorobą,
    5) jest bezpośrednią i jedyną przyczyną, która spowodowała fizyczne obrażenia Twojego ciała lub w wyniku której umrzesz,

6) potwierdzone zostało dokumentacją medyczną;

19. **operacja** – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub układu;
20. **osoba bliska** – mąż lub żona, konkubent lub konkubina, dziecko, rodzeństwo, rodzic, dziadek, babcia, pradziadek, prababcia, teść, teściowa, wnuk, wnuczka, zięć, synowa, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica;
21. **osoba towarzysząca** – osoba, która podróżuje z Tobą i którą wskażesz jako towarzysza w trakcie leczenia lub transportu do Polski lub kraju stałego miejsca zamieszkania (zleconego przez lekarza) podczas podróży;
22. **osoba wezwana do towarzyszenia** – osoba, która nie podróżuje z Tobą, ale przyjedzie do Ciebie i będzie Twoim towarzyszem w trakcie leczenia lub transportu do Polski lub kraju stałego zamieszkania (zleconego przez lekarza) podczas podróży. Taką osobę możesz wezwać w przypadku, gdy podróżujesz samotnie lub osoba, z którą podróżujesz nie może być osobą towarzyszącą, np. w sytuacji, gdy stan zdrowia nie pozwala jej pełnić tej roli. W sytuacji, gdy Twój stan zdrowia uniemożliwi Ci wyznaczenie osoby wezwanej do towarzyszenia, może to zrobić za Ciebie Centrum Pomocy;
23. **pandemia** – epidemia choroby zakaźnej, która obejmuje swoim obszarem znaczną część kontynentu lub kilka kontynentów. Pandemię ogłasza Światowa Organizacja Zdrowia;
24. **podróż** – pobyt poza Polską i krajem stałego zamieszkania – jeśli jest nim inny kraj niż Polska;

> **Informacja:** Ochrona w ubezpieczeniu kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczeniu pomocy w podróży rozpocznie się, gdy przekroczysz granicę Polski. Jeśli mieszkasz na stałe za granicą, to ochrona rozpocznie się, gdy przekroczysz granicę państwa, w którym mieszkasz.

25. **przenośny sprzęt elektroniczny** – telefon komórkowy, komputer, tablet, nośniki dźwięku i obrazu, sprzęt fotograficzny i audio-video oraz ich wyposażenie;
26. **rabunek** – kradzież, w czasie której sprawca używa przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia wobec Ciebie lub Twojej osoby bliskiej. Rabunkiem jest też sytuacja, w której sprawca okradł Cię po tym, jak Cię doprowadził do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
27. **rehabilitacja** – świadczenie medyczne, którego celem jest wyleczenie lub zmniejszenie dysfunkcji narządu ruchu oraz przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej;
28. **sabotaż** – umyślne niewypełnienie albo wypełnianie wadliwie swoich obowiązków w zamiarze wywołania dezorganizacji, strat i szkód. Sabotaż ma na celu uniemożliwienie lub utrudnienie prawidłowego funkcjonowania zakładów, urządzeń lub instytucji o poważnym znaczeniu dla działania państwa;
29. **sporty ekstremalne** – dyscypliny sportowe, których bezpieczne uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka. Sportami ekstremalnymi są: sporty powietrzne, kolarstwo górskie, sporty motorowe, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, speleologia, skoki narciarskie, jazda po muldach, skoki akrobatyczne na nartach oraz sporty, w których uczestnicy wykorzystują pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie, żeglarstwo powyżej 20 mil morskich od brzegu (jako załogant), skoki bungee, jumping, trekking powyżej 5500 m n.p.m. i inne dyscypliny, które wymieniamy w załączniku nr 1 OWU;
30. **sporty powietrzne** – szybownictwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo oraz ich odmiany. Za sporty powietrzne uważamy też każdą dyscyplinę, która wiąże się z przemieszczaniem się w powietrzu;
31. **sprzęt sportowy** – sprzęt, który jest niezbędny, aby amatorsko uprawiać sporty;
32. **stan nietrzeźwości** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość. Za stan nietrzeźwości uważamy też stan, w którym zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu przekracza 0,25 mg na dm3 lub prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość;
33. **szkoda osobowa** – szkoda polegająca na spowodowaniu śmierci, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia;
34. **szkoda rzeczowa** – szkoda polegająca na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy;
35. **Świat** – wszystkie kraje świata – z wyjątkiem Polski i kraju stałego zamieszkania oraz Białorusi;

36. **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe uszkodzenie ciała, które jest wynikiem nieszczęśliwego wypadku objętego ubezpieczeniem. Za trwałe uszkodzenie ciała uznajemy trwały ubytek struktury albo funkcji narządu lub kończyny. Ubytek ten ustalamy na podstawie obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia tabeli, która jest załącznikiem „Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego świadczenia;

Informacja: Tabelę, o której piszemy w definicji trwałego uszkodzenia ciała, zamieściliśmy na naszej stronie: www.tueuropa.pl.

37. **ubezpieczający** – czyli osoba lub podmiot, który zawiera z nami umowę ubezpieczenia na podstawie OWU oraz musi zapłacić składkę. Ubezpieczającym jest osoba fizyczna lub prawna albo jednostka organizacyjna, która nie ma osobowości prawnej:
    1) mająca odpowiednio stałe miejsce zamieszkania lub siedzibę jednostki organizacyjnej objętej umową ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, lub
    2) mająca miejsce zamieszkania lub siedzibę jednostki organizacyjnej objętej umową ubezpieczenia poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeśli zawiera związaną z podróżą umowę ubezpieczenia na okres nie dłuższy niż 4 miesiące;
    3) posiadająca zdolność do czynności prawnych;
38. **ubezpieczony** – czyli Ty. Ubezpieczamy Cię na podstawie OWU;

Przykład: Jeśli ubezpieczający kupuje ubezpieczenie dla siebie, to jest zarówno ubezpieczającym (stroną umowy), jak i ubezpieczonym (osobą objętą ubezpieczeniem). Jeśli kupuje polisę dla kogoś, np. dla swojego dziecka lub znajomego, wówczas to oni są ubezpieczonymi.

39. **uprawniony** – osoba, którą nam wskażesz, aby otrzymała wypłatę świadczenia z ubezpieczenia w przypadku Twojej śmierci. Jeśli nie wskażesz uprawnionego lub wskazany uprawiony umrze przed Tobą lub utraci prawo do wypłaty, przysługuje ona Twoim członkom rodziny – według kolejności:
    1) mężowi lub żonie – w całości,
    2) dzieciom – w równych częściach,
    3) rodzicom – w równych częściach,
    4) rodzeństwu – w równych częściach,
    5) innym Twoim ustawowym spadkobiercom;
40. **wyczynowe uprawianie sportu** – regularne uczestniczenie w treningach i zawodach, imprezach sportowych (w tym maratonach, półmaratonach, triathlonach), obozach kondycyjnych i szkoleniowych w ramach amatorskiego uprawiania sportów i uprawiania sportów zimowych, a także zawodowe uprawianie sportu. Tą kategorią nie obejmujemy wyczynowego uprawiania sportów ekstremalnych;
41. **wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej** – działania i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania oraz działalność niezarobkowa, w których:
    1) są używane niebezpieczne narzędzia, takie jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki i szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe,
    2) są używane farby, lakiery, paliwa płynne i rozpuszczalniki, gazy techniczne oraz spalinowe, gorące oleje techniczne lub płyny techniczne,
    3) czynności odbywają się na wysokościach,
    4) czynności odbywają się pod ziemią,
    5) czynności odbywają się pod wodą;
42. **zamieszki** – spontaniczne, niezorganizowane, zwykle połączone z aktami przemocy fizycznej wystąpienie określonej grupy społecznej, wywołane poczuciem niezadowolenia z istniejącej sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej, skierowane przeciw strukturom sprawującym władzę, na mocy obowiązującego prawa;
43. **zdarzenie losowe** – pożar, ulewa, powódź, uderzenie pioruna, huragan, osuwanie się ziemi, wybuch, upadek pojazdu powietrznego, zalanie, grad, mróz;

44. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie, które zajdzie w okresie ochrony ubezpieczeniowej i skutkować będzie powstaniem prawa do wystąpienia z roszczeniem o wypłatę świadczenia z tytułu:
    1) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, określonego w § 14–17 OWU w ubezpieczeniu kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz pomocy w podróży,
    2) nieszczęśliwego wypadku, określonego w § 21 OWU,
    3) utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu podróżnego, określonego w § 25 OWU,
    4) opóźnienia dostarczenia bagażu podróżnego w warunkach określonych w § 29 OWU,
    5) wyrządzenia szkody osobowej lub rzeczowej w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, w warunkach określonych w § 32 OWU,
    6) utraty, zniszczenia lub uszkodzenia sprzętu sportowego, określonego w § 36 OWU,
    7) braku możliwości skorzystania z wypożyczonego sprzętu sportowego, w warunkach określonych w § 40 OWU,
    8) braku możliwości skorzystania z karnetu narciarskiego, w warunkach określonych w § 42 OWU,
    9) zamknięcia tras narciarskich, w sytuacjach określonych w § 44 OWU,
    10) nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w czasie podróży, w wyniku którego zaistniała konieczność kontynuacji leczenia w Polsce, określonego w § 46 OWU.

§ 2 Postanowienia wstępne – ogólne informacje o ubezpieczeniu

1. Ubezpieczający wybiera zakres terytorialny ubezpieczenia: **Europa i kraje basenu Morza Śródziemnego**, **Świat bez USA, Meksyku, Kanady, Japonii i Australii** lub **Świat z USA, Meksykiem, Kanadą, Japonią i Australią**, a dla ubezpieczenia długoterminowego: **Świat**.
2. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć dla:
    1) pojedynczej podróży na czas od 1 dnia do 1 roku,
    2) wielokrotnych podróży w formie ubezpieczenia **długoterminowego Travel World**, gdzie okres ubezpieczenia może wynosić: **90 dni**, **180 dni** albo **365 dni**. Ochroną obejmujemy wszystkie podróże w danym okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że jednorazowa podróż nie może trwać dłużej niż 45 dni.

Przykład: Kupujesz ubezpieczenie długoterminowe Travel World w opcji na 365 dni. W okresie ubezpieczenia planujesz kilka podróży zagranicznych. Pamiętaj, że jeśli wyjeżdżasz na np. 6 miesięcy i nie planujesz powrotów, to ochrona kończy się po upływie 45 dni podróży.

3. Umowa ubezpieczenia może obejmować jeden z pięciu wariantów z Tabeli nr 1. Wybrany wariant można rozszerzyć za dodatkową opłatą o ubezpieczenia dodatkowe z Tabeli nr 2. Ubezpieczenia długoterminowego Travel World nie można rozszerzyć o ubezpieczenia dodatkowe z Tabeli nr 2.

Tabela nr 1 – Ubezpieczenie Travel World (zakres)

Zakres ubezpieczenia – co obejmujemy ubezpieczeniem		**Suma ubezpieczenia na ubezpieczonego** – do jakiej kwoty wypłacimy świadczenie (czyli kwotę, którą wypłacamy z ubezpieczenia)				
		Wariant Standard	**Wariant Standard Plus**	**Wariant VIP**	**Wariant VIP Plus**	**Wariant The Best**
	Ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu (KL), w tym:	**do 40 000 EUR**	**do 100 000 EUR**	**do 300 000 EUR**	**do 700 000 EUR**	**do 2 500 000 EUR**
	Koszty pobytu w szpitalu	do wysokości sumy ubezpieczenia KL				
	Koszty leczenia ambulatoryjnego w krajach innych niż USA, Meksyk, Kanada, Japonia i Australia	do wysokości sumy ubezpieczenia KL				
	Koszty leczenia ambulatoryjnego w USA, Meksyku, Kanadzie, Japonii i Australii – ubezpieczenie krótkoterminowe	nie dotyczy	nie dotyczy	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL
	Koszty leczenia ambulatoryjnego w USA, Meksyku, Kanadzie, Japonii i Australii – ubezpieczenie długoterminowe	do 2 000 EUR	do 2 000 EUR	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL
	Koszty ratownictwa	do wysokości sumy ubezpieczenia KL				
	Koszty przedwczesnego porodu	do wysokości sumy ubezpieczenia KL				
	Koszty leczenia stomatologicznego	do 300 EUR				
	Koszty naprawy lub zakupu okularów, protez stomatologicznych i środków pomocniczych	do 250 EUR				
	Komora dekompresyjna po nurkowaniu do głębokości 18 m	nie	nie	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL
	Komora dekompresyjna po nurkowaniu głębszym niż 18 m	nie	nie	po zapłaceniu dodatkowej składki za uprawianie sportów ekstremalnych	po zapłaceniu dodatkowej składki za uprawianie sportów ekstremalnych	po zapłaceniu dodatkowej składki za uprawianie sportów ekstremalnych

Zakres ubezpieczenia – co obejmujemy ubezpieczeniem		**Suma ubezpieczenia na ubezpieczonego** – do jakiej kwoty wypłacimy świadczenie (czyli kwotę, którą wypłacamy z ubezpieczenia)				
		Wariant Standard	**Wariant Standard Plus**	**Wariant VIP**	**Wariant VIP Plus**	**Wariant The Best**
	Koszty transportu z miejsca wypadku lub zakwaterowania do ambulatorium lub szpitala	do wysokości sumy ubezpieczenia KL				
	Koszty transportu między placówkami medycznymi	do wysokości sumy ubezpieczenia KL				
	Koszty transportu do miejsca zakwaterowania podczas podróży	do wysokości sumy ubezpieczenia KL				
	Koszty transportu powrotnego do Polski lub placówki medycznej w Polsce lub do kraju stałego zamieszkania	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	bez limitu sumy ubezpieczenia	bez limitu sumy ubezpieczenia	bez limitu sumy ubezpieczenia
	Koszty transportu ciała do miejsca pochówku w Polsce lub kraju stałego zamieszkania lub pochówku w miejscu podróży	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	bez limitu sumy ubezpieczenia	bez limitu sumy ubezpieczenia	bez limitu sumy ubezpieczenia
24h	**Ubezpieczenie pomocy w Podróży – Assistance**					
	Całodobowy dyżur Centrum Pomocy	tak				
	Organizacja pomocy medycznej	do wysokości sumy ubezpieczenia KL				
	Udzielenie gwarancji pokrycia kosztów leczenia ambulatoryjnego lub pobytu w szpitalu	do wysokości sumy ubezpieczenia KL				
	Przedłużenie ochrony w sytuacjach nagłych	do 5 dni				
	Koszty podróży osoby towarzyszącej	do 1 000 EUR				
	Koszty zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej	7 dni, do 100 EUR dziennie				
	Koszty zakwaterowania, wyżywienia i transportu powrotnego do Polski lub kraju zamieszkania w razie obowiązkowej kwarantanny lub izolacji związanej z Covid-19, zaleconej i zorganizowanej przez służby medyczne kraju podróży	nie	nie	do 2 000 EUR	do 2 000 EUR	do 2 000 EUR
	Koszty wizyty osoby wezwanej do towarzyszenia	do 2 000 EUR				

Zakres ubezpieczenia – co obejmujemy ubezpieczeniem		**Suma ubezpieczenia na ubezpieczonego** – do jakiej kwoty wypłacimy świadczenie (czyli kwotę, którą wypłacamy z ubezpieczenia)				
		Wariant Standard	**Wariant Standard Plus**	**Wariant VIP**	**Wariant VIP Plus**	**Wariant The Best**
	Dostarczenie niezbędnych leków	tak				
	Dodatkowe koszty zakwaterowania i wyżywienia za granicą	7 dni, do 100 EUR dziennie				
	Koszty transportu w celu kontynuacji podróży po zakończeniu leczenia	do 500 EUR				
	Koszty kierowcy zastępczego	nie	nie	do 500 EUR	do 500 EUR	do 500 EUR
	Pośredniczenie w przekazaniu kaucji	nie	nie	tak	tak	tak
	Koszty transportu niepełnoletnich dzieci	nie	nie	do 2 500 EUR	do 2 500 EUR	do 2 500 EUR
	Koszty przerwania podróży	nie	nie	do 1 200 EUR	do 1 200 EUR	do 1 200 EUR
	Koszty transportu osób bliskich	nie	nie	nie	do 2 500 EUR	do 2 500 EUR
	Koszty związane z opóźnieniem lotu powyżej 5 godzin	nie	nie	nie	do 200 EUR	do 200 EUR
	Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, w tym:	do **3 000 EUR**	do **3 000 EUR**	do **7 000 EUR**	do **15 000 EUR**	do **25 000 EUR**
	Świadczenie za uszczerbek na zdrowiu	do 3 000 EUR	do 3 000 EUR	do 7 000 EUR	do 15 000 EUR	do 25 000 EUR
	Świadczenie w przypadku śmierci	do 3 000 EUR	do 3 000 EUR	do 7 000 EUR	do 15 000 EUR	do 25 000 EUR
	Ubezpieczenie bagażu podróżnego, w tym:	do **300 EUR**	do **500 EUR**	do **1 000 EUR**	do **1 500 EUR**	do **2 000 EUR**
	Bagaż podróżny	do 300 EUR	do 500 EUR	do 1 000 EUR	do 1 500 EUR	do 2 000 EUR
	Opóźnienie dostarczenia bagażu podróżnego	nie	nie	do 150 EUR	do 150 EUR	do 200 EUR
	Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, w tym:	nie	do **50 000 EUR**	do **75 000 EUR**	do **200 000 EUR**	do **250 000 EUR**
	Szkoda osobowa	nie	do 50 000 EUR	do 75 000 EUR	do 200 000 EUR	do 250 000 EUR
	Szkoda majątkowa	nie	do 10 000 EUR	do 15 000 EUR	do 40 000 EUR	do 50 000 EUR
	Leczenie w Polsce po nieszczęśliwym wypadku w podróży	nie	nie	do **10 000 PLN**	do **10 000 PLN**	do **10 000 PLN**

Zakres ubezpieczenia – co obejmujemy ubezpieczeniem		**Suma ubezpieczenia na ubezpieczonego** – do jakiej kwoty wypłacimy świadczenie (czyli kwotę, którą wypłacamy z ubezpieczenia)				
		Wariant Standard	**Wariant Standard Plus**	**Wariant VIP**	**Wariant VIP Plus**	**Wariant The Best**
	Pakiet Sport, w tym:	nie	nie	tak	tak	tak
	Ubezpieczenie sprzętu sportowego	nie	nie	do **1 000 EUR**	do **1 000 EUR**	do **1 000 EUR**
	Ubezpieczenie kosztów wypożyczenia sprzętu sportowego	nie	nie	**25 EUR** dzień/ os. max 10 dni	**25 EUR** dzień/ os. max 10 dni	**25 EUR** dzień/ os. max 10 dni
	Ubezpieczenie kosztów karnetu narciarskiego	nie	nie	do **300 EUR**	do **300 EUR**	do **300 EUR**
	Ubezpieczenie na wypadek zamknięcia tras narciarskich	nie	nie	**25 EUR** dzień/ os. max 10 dni	**25 EUR** dzień/ os. max 10 dni	**25 EUR** dzień/ os. max 10 dni
	Nasilenie chorób przewlekłych (w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, pomocy w podróży)	tak	tak	tak	tak	tak
		do wysokości sumy ubezpieczenia dla danego ubezpieczenia				
	Nasilenie chorób psychicznych (w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, pomocy w podróży)	tak	tak	tak	tak	tak
		do wysokości sumy ubezpieczenia dla danego ubezpieczenia				
	Ochrona dla osób pod wpływem alkoholu (w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, pomocy w podróży, następstw nieszczęśliwych wypadków, leczenia w Polsce po nieszczęśliwym wypadku w podróży)	tak	tak	tak	tak	tak
		do wysokości sumy ubezpieczenia dla danego ubezpieczenia				
	Zachorowanie na Covid-19 (w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, pomocy w podróży)	tak	tak	tak	tak	tak
		do wysokości sumy ubezpieczenia dla danego ubezpieczenia				
	Amatorskie uprawianie sportów (w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, pomocy w podróży, następstw nieszczęśliwych wypadków, odpowiedzialności cywilnej oraz leczenia w Polsce po nieszczęśliwym wypadku w podróży)	tak	tak	tak	tak	tak
		do wysokości sumy ubezpieczenia dla danego ubezpieczenia				

Zakres ubezpieczenia – co obejmujemy ubezpieczeniem		**Suma ubezpieczenia na ubezpieczonego** – do jakiej kwoty wypłacimy świadczenie (czyli kwotę, którą wypłacamy z ubezpieczenia)				
		Wariant Standard	**Wariant Standard Plus**	**Wariant VIP**	**Wariant VIP Plus**	**Wariant The Best**
	Amatorskie uprawianie sportów zimowych (narciarstwo, snowboarding) (w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, pomocy w podróży, następstw nieszczęśliwych wypadków, odpowiedzialności cywilnej oraz leczenia w Polsce po nieszczęśliwym wypadku w podróży)	nie	nie	tak	tak	tak
				do wysokości sumy ubezpieczenia dla danego ubezpieczenia		

Tabela nr 2 – Ubezpieczenia dodatkowo płatne (zakres).

		Wariant Standard	**Wariant Standard Plus**	**Wariant VIP**	**Wariant VIP Plus**	**Wariant The Best**
	Uprawianie sportów ekstremalnych (w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, pomocy w podróży, następstw nieszczęśliwych wypadków, odpowiedzialności cywilnej oraz leczenia w Polsce po nieszczęśliwym wypadku w podróży)	nie	nie	do wysokości sumy ubezpieczenia dla danego ubezpieczenia		
	Wyczynowe uprawianie sportów (w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, pomocy w podróży, następstw nieszczęśliwych wypadków, odpowiedzialności cywilnej oraz leczenia w Polsce po nieszczęśliwym wypadku w podróży)					
	Wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej (w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, pomocy w podróży, następstw nieszczęśliwych wypadków, leczenia w Polsce po nieszczęśliwym wypadku w podróży)	do wysokości sumy ubezpieczenia dla danego ubezpieczenia				

4. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć za pomocą środków porozumiewania się na odległość.

Informacja: Oznacza to, że można kupić to ubezpieczenie zdalnie, bez wychodzenia z domu.

§ 3 Umowa ubezpieczenia – kiedy i z kim ją zawieramy

1. Umowę ubezpieczenia zawieramy z ubezpieczającym na jego wniosek.
2. Umowę ubezpieczenia uważamy za zawartą, gdy ubezpieczający przyjmie naszą ofertę.
3. W przypadku, gdy ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia na rzecz innej osoby lub osób, ma obowiązek doręczyć tej osobie lub osobom OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

§ 4 Składka ubezpieczeniowa – od czego zależy i kiedy ją opłacić

1. Składkę ubezpieczeniową opłaca ubezpieczający.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustalamy, gdy otrzymamy następujące informacje: zakres terytorialny ubezpieczenia, wariant ubezpieczenia, data początku i końca podróży, liczba i wiek wszystkich osób ubezpieczonych.
3. Składkę należy opłacić przy zawarciu umowy ubezpieczenia, chyba że strony umówią się inaczej.
4. Składkę ustalamy w euro i pobieramy w złotych polskich na podstawie średniego kursu NBP, obowiązującego na koniec dnia poprzedzającego dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.
5. Jeśli ubezpieczający opłaci składkę:
   1) gotówką, za dzień zapłaty składki przyjmujemy dzień otrzymania wpłaty przez naszego przedstawiciela,
   2) przelewem, za dzień zapłaty składki przyjmujemy dzień obciążenia rachunku bankowego wpłacającego,
   3) kartą płatniczą, za dzień zapłaty składki przyjmujemy dzień, w którym bank ubezpieczającego zautoryzował płatność.
6. Stosujemy zniżki składki dla dzieci i młodzieży do 25 roku życia, grup zorganizowanych (co najmniej 10 osób), rodzin z dziećmi (w wieku do 18 lat) oraz zniżki w ramach akcji promocyjnych organizowanych przez nas.

§ 5 Okres ubezpieczenia i ochrony – jak długo trwa

> **Informacja:** Okres ubezpieczenia wskazujemy na polisie.

1. Okres ubezpieczenia wskazujemy w umowie ubezpieczenia.
2. Ochrona, z uwzględnieniem ust. 3–11, rozpoczyna się od daty początkowej okresu ubezpieczenia, ale nie wcześniej niż od momentu, w którym otrzymamy składkę ubezpieczeniową, chyba że umówimy się inaczej.
3. W przypadku umów ubezpieczenia w opcji długoterminowej, zawieranych na okres 365 dni za pomocą środków porozumiewania się na odległość, zastosowanie mają ust. 4–7.
4. W związku z kończącym się okresem ubezpieczenia, nie później niż na 30 dni przed jego zakończeniem, możemy przesłać na wskazany przez Ciebie adres e-mail informację o możliwości kontynuowania okresu ubezpieczenia, w tym propozycję zawarcia nowej umowy ubezpieczenia lub warunki kontynuacji ochrony na kolejny okres. Propozycja, o której mowa powyżej, może zawierać w szczególności informacje o zakresie ochrony ubezpieczeniowej, wysokości składki oraz terminie i sposobie jej płatności i doręczymy ją wraz z OWU. Będzie ona ważna do dnia wskazanego jako dzień zapłaty składki.
5. Okres ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, możemy kontynuować przez kolejne 365-dniowe okresy ubezpieczenia na zasadach określonych w przekazanej propozycji. Warunkiem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej na kolejny okres jest zapłata składki zgodnie z § 4.
6. Jeśli propozycja przewiduje zmianę warunków ubezpieczenia poinformujemy Cię o zakresie tych zmian, a do jej zawarcia wymagane jest przeprowadzenie ponownej analizy Twoich wymagań i potrzeb oraz wyrażenie przez Ciebie wyraźnej zgody na zaproponowane warunki.
7. W celu umożliwienia zachowania ciągłości okresu ubezpieczenia oraz przypomnienia o zbliżającym się zakończeniu okresu ubezpieczenia, nie później niż na 7 dni przed zakończeniem okresu odpowiedzialności możemy dodatkowo przesłać krótką informację przypominającą w formie wiadomości SMS.
8. Ochrona w ubezpieczeniu:
   1) kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
   2) pomocy w podróży,

3) odpowiedzialności cywilnej,
4) opóźnienia dostarczenia bagażu podróżnego,
5) leczenia w Polsce po nieszczęśliwym wypadku w podróży,
6) kosztów karnetu narciarskiego oraz kosztów wypożyczenia sprzętu sportowego (Pakiet Sport),

rozpoczyna się, gdy przekroczysz granicę Polski lub kraju stałego zamieszkania przy wyjeździe, a kończy się, gdy przekroczysz ją z powrotem, gdy wracasz z podróży. Ochrona nie trwa jednak dłużej niż do północy ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, który wskazujemy w polisie.

Przykład: Masz polisę wykupioną na okres od 10 do 17 stycznia. 10 stycznia o godz. 12:00 wyjeżdżasz z domu, ale granicę Polski przekraczasz dopiero o godz. 14:05. Ochrona rozpocznie się 10 stycznia o godz. 14:05. 17 stycznia wracasz do Polski i granicę przekraczasz o godz. 16:51. Ochrona kończy się 17 stycznia o godz. 16:51.

9. Ochrona w ubezpieczeniu:
   1) następstw nieszczęśliwych wypadków,
   2) bagażu podróżnego,
   3) sprzętu sportowego (Pakiet Sport),

   rozpoczyna się, gdy wyjdziesz z domu znajdującego się w Polsce lub kraju stałego zamieszkania przy wyjeździe, a kończy się, gdy wrócisz do tego domu z podróży, nie później jednak niż o północy ostatniego dnia okresu ubezpieczenia.
10. Ochrona w ubezpieczeniu na wypadek zamknięcia tras narciarskich (Pakiet Sport) rozpoczyna się nie wcześniej niż w dniu rozpoczęcia podróży i przypada na okres pomiędzy 15 grudnia a 30 marca. Ochrona kończy się o północy ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, który wskazujemy w polisie.
11. Jeśli umowa ubezpieczenia zostanie zawarta już podczas Twojego pobytu poza Polską lub krajem stałego zamieszkania, ochrona rozpoczyna się 3. dnia po tym, gdy zawrzemy umowę i otrzymamy składkę (karencja). Składka obejmuje tylko ten okres, w którym udzielamy ochrony.

Przykład: Jeżeli 10 stycznia znajdziesz się poza Polską, a w tym samym dniu kupisz dla siebie ubezpieczenie, to ochrona rozpocznie się 13 stycznia.

12. W przypadku ubezpieczenia długoterminowego Travel World, okres ochrony dla jednej podróży trwa nie dłużej niż 45 dni. W przypadku podróży przekraczającej 45 dni, nasza ochrona kończy się najpóźniej o północy 45-tego dnia podróży.

Przykład: Masz polisę wykupioną na okres od 1 marca do 29 maja (90 dni). 10 marca wyjeżdżasz z domu, a ochrona rozpoczyna się po przekroczeniu granicy Polski przy wyjeździe. Masz w planie wrócić do Polski 10 maja. Pamiętaj, że ochrona dla jednej podróży trwa nie dłużej niż 45 dni. W takim przypadku ochrona skończy się wcześniej niż 10 maja, tj. 23 kwietnia o północy.

13. Nasza ochrona wygasa od razu, gdy wystąpi przynajmniej jedno z poniższych zdarzeń:
   1) suma ubezpieczenia się wyczerpie,
   2) ubezpieczający odstąpi od umowy ubezpieczenia,
   3) nastąpi Twoja śmierć (ochrona wygasa wówczas wyłącznie w stosunku do ubezpieczonego, który zmarł),
   4) zakończy się okres ubezpieczenia określony w umowie ubezpieczenia,
   5) wystąpi nieoczekiwana wojna lub akt terroryzmu – szczegóły dotyczące tego punktu zamieściliśmy w § 8 ust. 2.

Informacja: Pamiętaj, że w sytuacjach opisanych w ust. 13 pkt 1) -3) i 5) ubezpieczenie kończy się wcześniej niż w dniu wpisanym w polisie.

§ 6 Suma ubezpieczenia – czym jest i jak działa

1. Suma ubezpieczenia to maksymalna kwota, jaką możemy wypłacić z ubezpieczenia na jedną osobę.
2. Suma ubezpieczenia jest stała i nie zmienia się podczas trwania ubezpieczenia. Przy każdym zdarzeniu, gdy wypłacimy świadczenie, suma ubezpieczenia stopniowo się wyczerpuje.

Informacja: Świadczenie to kwota, którą wypłacamy z ubezpieczenia.

Informacja: Jeśli coś Ci się stanie i wypłacimy Ci świadczenie, przy następnej szkodzie w ramach tego samego ubezpieczenia pomniejszamy sumę ubezpieczenia o te wypłaty.

Przykład: Masz polisę z sumą ubezpieczenia 100 000 EUR. Za pierwszą szkodę wypłaciliśmy już 60 000 EUR, więc przy kolejnej zgłoszonej przez Ciebie szkodzie w ramach tego ubezpieczenia wypłacimy maksymalnie 40 000 EUR (100 000 EUR minus 60 000 EUR).

3. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków maksymalną sumę ubezpieczenia wypłacamy w przypadku 100% – owego uszczerbku na zdrowiu. W razie częściowego uszczerbku wypłacamy taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim doznasz trwałego uszczerbku na zdrowiu. W przypadku Twojej śmierci, którą spowodował nieszczęśliwy wypadek, wypłacimy świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.
4. Sumy ubezpieczenia oraz inne górne limity naszej odpowiedzialności prezentujemy w Tabeli nr 1.

§ 7 Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego

1. Gdy trwa umowa, ubezpieczający ma obowiązek zawiadamiać nas o wszystkich zmianach okoliczności, o które pytaliśmy go w formularzu oferty (wniosku) lub innych pismach, zanim zawarliśmy z nim umowę. Ale jeśli wiesz, że ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia dla Ciebie, to również Ty masz obowiązek zawiadomić nas o wszystkich zmianach, które dotyczą ubezpieczenia. Ubezpieczający lub Ty powinniście zawiadomić nas o zmianach niezwłocznie po tym, jak się o nich dowiecie.
2. Gdy Ty lub ubezpieczający nie dopełnicie któregokolwiek ze swoich obowiązków wymienionych w tym paragrafie, odmówimy przyznania odszkodowania w takiej części, w jakiej miało to wpływ na powstanie, przebieg lub rozmiar szkody. Jeżeli do naruszenia tych obowiązków doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmujemy, że zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności.

§ 8 Wyłączenia odpowiedzialności wspólne dla wszystkich ubezpieczeń – w jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej

1. Nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej, jeśli dane zdarzenie wystąpiło w wyniku eksplozji atomowej, napromieniowania radioaktywnego, wojny, działań wojennych, rozruchów, zamieszek, stanu wojennego, aktów terroryzmu, sabotażu lub w związku z tymi zdarzeniami, z uwzględnieniem ust. 2.
2. **Klauzula nieoczekiwanej wojny lub aktu terroryzmu:** ochrona ubezpieczeniowa przysługuje, jeśli zostaniesz niespodziewanie dotknięty aktami terroryzmu, wojną domową lub zdarzeniami wojennymi. W przypadku tych ostatnich musisz jednak opuścić strefę tych działań. Nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli:
   1) podróżujesz do kraju, w którym działania wojenne już trwają,
   2) bierzesz aktywny udział w wojnie, aktach terroryzmu lub wojnie domowej,
   3) pracujesz jako korespondent wojenny w trakcie tych zdarzeń.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie przysługuje, jeśli dane zdarzenie powstanie bezpośrednio z powodu tego, że:
   1) będziesz w stanie po użyciu środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub będziesz pozostawać w stanie po użyciu lekarstw lub innych środków, które wyłączają świadomość – chyba że zażyjesz je w celach medycznych i po zaleceniu lekarza,

2) umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa wyrządziłeś szkodę (chyba, że zapłata odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności),
3) weźmiesz udział w nielegalnych strajkach,
4) nie będziesz przestrzegać zaleceń lekarza lub poddasz się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarza lub uprawnionych do tego osób. Wyjątkiem jest sytuacja, w której ktoś udzieli Ci pierwszej pomocy po nieszczęśliwym wypadku,
5) będziesz usiłował dokonać lub dokonasz przestępstwa,
6) będziesz usiłował popełnić samobójstwo, popełnisz samobójstwo, umyślnie dokonasz samookaleczenia lub Twoje ciało zostanie uszkodzone na Twoją prośbę,
7) będziesz prowadził pojazd mechaniczny bez wymaganych uprawnień lub w stanie nietrzeźwości,
8) weźmiesz udział w locie – poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi – jako pilot, członek załogi lub pasażer samolotu,
9) cierpisz na alkoholizm lub jesteś uzależniony od substancji psychoaktywnych – uzależnienie od substancji psychoaktywnych rozumiemy jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (F10-F19) sklasyfikowane w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10.

ⓘ **Informacja:** Pomimo że alkoholizm i uzależnienie od substancji psychoaktywnych są sklasyfikowane w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych, nie ponosimy odpowiedzialności za szkody, które powstaną w związku z nimi.

4. Nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dane zdarzenie wystąpiło w wyniku pandemii oraz epidemii chorób zakaźnych innych niż Covid-19.

§ 9 Jak i kiedy zgłosić szkodę?

ⓘ **Informacja:** Po przeczytaniu tego paragrafu będziesz wiedzieć, jak należy postępować, gdy coś się stanie. Dowiesz się co zrobić, abyśmy mogli udzielić Ci pomocy bądź wypłacić Ci pieniądze z ubezpieczenia.

1. Jeśli:
   1) nagle zachorujesz. ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi lub wystąpi zdarzenie z ubezpieczenia leczenia w Polsce po nieszczęśliwym wypadku w podróży – najszybciej jak to możliwe, ale nie później niż w ciągu 72 godzin od zdarzenia, zadzwoń do Centrum Pomocy,
   2) wystąpi zdarzenie z ubezpieczenia bagażu podróżnego, opóźnienia dostarczenia bagażu podróżnego, ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, Pakietu Sport – nie później niż w ciągu 7 dni od zdarzenia, zawiadom o tym Centrum Pomocy: pocztą elektroniczną, telefonicznie lub pisemnie,

   podaj informacje, które są niezbędne, abyśmy mogli udzielić Ci pomocy lub wypłacić świadczenie. Stosuj się do zaleceń Centrum Pomocy i staraj się umożliwiać mu wykonać czynności, które są niezbędne do ustalenia okoliczności zdarzenia.

ⓘ **Informacja:** Jeśli nagle zachorujesz lub ulegniesz wypadkowi, skontaktuj się od razu z Centrum Pomocy. Jeżeli z przyczyn niezależnych od Ciebie nie możesz od razu zgłosić szkody, zrób to najszybciej, jak to możliwe. Koniecznie zbieraj dokumentację, np. oryginały rachunków i faktur, abyśmy na ich podstawie mogli zwrócić Ci koszty.
Numer do Centrum Pomocy znajdziesz na polisie.

2. Gdy Ty lub inna osoba zgłaszacie szkodę, powinniście udostępnić nam dokumenty, o które poprosimy w związku z daną sprawą – jeśli je posiadacie lub możecie legalnie uzyskać. Dokumenty te są konieczne, abyśmy mogli rozpatrzyć zgłoszenie i podjąć decyzję o udzieleniu pomocy lub wypłacie świadczenia.
3. Jeśli nie otrzymamy wszystkich dokumentów, zgłaszający szkodę powinien udzielić nam informacji o:
   1) miejscu i dacie zdarzenia,
   2) nazwie i adresie organu lub instytucji, w której pozostałe dokumenty się znajdują lub mogą się znajdować.

4. Możemy poprosić o wykonanie dodatkowych badań, które potwierdzą, że ubezpieczenie obejmuje dane zdarzenie. W takiej sytuacji my płacimy za te badania.
5. Jeśli zgłaszający szkodę udzieli nam informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych, możemy uznać to jako podstawę do odmowy wypłaty świadczenia, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego i naszej odpowiedzialności.

§ 10 Jak udzielamy pomocy i wypłacamy świadczenie – ogólne informacje

1. Szkodę możesz zgłosić Ty lub inna osoba. Po przyjęciu zgłoszenia szkody, weryfikujemy, co dokładnie się wydarzyło i czy ubezpieczenie obejmuje to zdarzenie, jaka pomoc jest potrzebna i czy zrealizujemy świadczenie. Dodatkowo informujemy zgłaszającego, jakich dokumentów potrzebujemy. Robimy to pisemnie lub w inny sposób, na który ta osoba wyraziła zgodę.
2. Zrealizujemy świadczenie w ciągu 30 dni od dnia, kiedy otrzymamy zgłoszenie o danym zdarzeniu. Jeśli nie zrealizujemy świadczenia w tym terminie, zawiadamiamy zgłaszającego o przyczynach.
3. Jeśli mamy wątpliwości, czy realizacja całości świadczenia bądź jego części jest zasadna, do czasu, kiedy wyjaśnimy wszystkie okoliczności, wypłacimy jedynie bezsporną część świadczenia. Zrobimy to do 30 dni od daty otrzymania zgłoszenia.
4. Jeśli uznamy, że świadczenie lub pomoc Ci się nie należy albo należy się w ograniczonej wysokości lub zakresie, informujemy o tym osobę zgłaszającą szkodę. W takich przypadkach wskazujemy też okoliczności oraz podstawę prawną, która uzasadnia nasze stanowisko.
5. Możemy odmówić realizacji świadczenia z ubezpieczenia lub wstrzymać jego realizację w zakresie, w jakim brak wymaganych dokumentów lub informacji uniemożliwia ustalenie naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia.
6. Wypłacamy świadczenie w złotych polskich – jest to równowartość kwot w innych walutach, którą obliczamy na podstawie średniego kursu NBP z dnia wydania przez nas decyzji o wypłacie.
7. Masz obowiązek pomóc nam w dochodzeniu roszczeń od osób odpowiedzialnych za szkodę i dostarczyć nam potrzebne informacje oraz dokumenty.

Informacja: W przypadku, gdy szkodę spowodowała osoba trzecia (nieznajomy, który doprowadził do zdarzenia), masz obowiązek podać nam informacje o sprawcy zdarzenia lub osobach, które ponoszą za nie odpowiedzialność, jeśli je posiadasz.

8. Jeśli zrzekniesz się praw, które Ci przysługują do osób trzecich z tytułu wyrządzonych szkód i zrobisz to bez naszej zgody, możemy odmówić wypłaty całości lub części pieniędzy z ubezpieczenia. Możemy też zażądać zwrotu wypłaconych pieniędzy.

Przykład: Na stoku inny narciarz wjechał w Ciebie i w wyniku tego złamałeś nogę. Podpisałeś jednak oświadczenie, że zwalniasz sprawcę wypadku z kosztów Twojego leczenia. W takim przypadku mamy prawo odmówić zapłaty za koszty leczenia Twojej złamanej nogi za granicą, ponieważ pozbawiłeś nas możliwości odzyskania środków od sprawcy wypadku.

§ 11 Reklamacje – jak je składać

1. Ty, ubezpieczający, uprawniony i spadkobierca, który posiada interes prawny związany z ustaleniem odpowiedzialności lub spełnieniem świadczenia z umowy ubezpieczenia, macie prawo do składania reklamacji na temat świadczonych przez nas usług. Możecie je składać:
   1) elektronicznie:
      a. przez aplikację na stronie www.tueuropa.pl,
      b. mailowo na adres: bok@tueuropa.pl,
   2) telefonicznie – pod numerem: +48 71 36 92 887,
   3) osobiście – ustnie lub pisemnie na podstawie formularza zgłoszenia reklamacji, który udostępniamy na stronie internetowej www.tueuropa.pl, w naszej centrali lub każdej naszej jednostce obsługującej klientów,

4) listownie – na adres naszej centrali lub na nasz adres do doręczeń elektronicznych: AE: PL-37102–97883-IARWG-21.

2. Nasze dane teleadresowe znajdują się na stronie www.tueuropa.pl.
3. Jeśli nie uwzględnimy roszczenia Twojego, ubezpieczającego, uprawnionego lub spadkobiercy, o którym mowa w ust. 1, w trybie rozpatrywania reklamacji lub nie wykonamy czynności, które wynikają z pozytywnie rozpatrzonej reklamacji we wskazanym terminie, macie prawo zwrócić się do Rzecznika Finansowego, aby:
   1) rozpatrzył sprawę lub
   2) przeprowadził tzw. pozasądowe postępowanie w sprawie rozwiązywania sporu między klientem a podmiotem rynku finansowego. Szczegóły znajdują się na stronie: http://www.rf.gov.pl.
4. Jeśli Ty, ubezpieczający, uprawniony lub spadkobierca, o którym mowa w ust. 1, jesteście konsumentami, możecie też skorzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
5. Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
6. Reklamacje rozpatrujemy najszybciej, jak to możliwe, jednak najpóźniej do 30 dni od ich otrzymania. Za datę odpowiedzi uznajemy datę jej wysłania.
7. Jeśli – w szczególnie złożonych przypadkach – nie będziemy mogli odpowiedzieć na reklamację do 30 dni, poinformujemy:
   1) jakie są przyczyny opóźnienia,
   2) jakie okoliczności musimy jeszcze poznać, aby rozpatrzeć sprawę,
   3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi. Nie może on być dłuższy niż 60 dni od otrzymania reklamacji.

§ 12 Odstąpienie od umowy ubezpieczenia – kiedy można zrezygnować z ubezpieczenia

1. Jeżeli ubezpieczający zawarł z nami umowę ubezpieczenia na dłużej niż 6 miesięcy, ma on prawo odstąpić od niej do:
   1) 30 dni od jej zawarcia – jeśli ubezpieczający jest osobą fizyczną, a umowa nie wiąże się z jego działalnością gospodarczą ani zawodową,
   2) 7 dni od jej zawarcia – jeśli ubezpieczający jest przedsiębiorcą.
2. Jeśli ubezpieczający zawarł z nami umowę za pomocą środków porozumiewania się na odległość, może odstąpić od niej do 30 dni od chwili, gdy poinformujemy go, że umowa została zawarta. Nie można odstąpić od umowy, jeśli ubezpieczający zawarł ją z nami na krócej niż 30 dni.

> **Informacja:** Jeśli ubezpieczający kupił polisę poprzez stronę internetową lub za pośrednictwem infolinii, tę umowę traktujemy jako zawartą za pomocą środków porozumienia się na odległość.

3. Ubezpieczający ma obowiązek opłacić składkę za czas, w którym udzielamy ochrony – nawet jeśli odstąpi od umowy.

Rozdział II Ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu

§ 13 Przedmiot ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu – co obejmuje nasze ubezpieczenie

1. Ubezpieczenie obejmuje:
   1) koszty leczenia,
   2) koszty ratownictwa,
   3) usługi i koszty transportu.

§ 14 Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia – w jakich sytuacjach udzielamy ochrony ubezpieczeniowej

1. Wypłacimy świadczenie, jeśli poniesiesz uzasadnione koszty, gdy podczas podróży nagle zachorujesz lub ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi. Najczęściej rozliczamy się w formie bezgotówkowej i pieniądze wypłacamy bezpośrednio placówce medycznej, która udzieli pomocy. Koszty te muszą być udokumentowane i dotyczyć:

1) koniecznego leczenia, które zleci lekarz (badania, zabiegi, operacje, pobyt w szpitalu, z zastrzeżeniem § 18 ust. 6 pkt 20),

> **Informacja:** Nie zwracamy kosztów leczenia oraz pobytu w domach opieki, hospicjach, szpitalach psychiatrycznych i szpitalnych oddziałach psychiatrycznych, ośrodkach leczenia uzależnień, ośrodkach sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriach, centrach i ośrodkach rehabilitacyjnych oraz szpitalnych oddziałach rehabilitacyjnych, również w sytuacji, gdy leczenie lub pobyt wynika z choroby psychicznej.

2) leczenia ambulatoryjnego, które obejmuje: badania i pomoc medyczną, analizy, zabiegi, wizyty lekarskie, dojazd lekarza do miejsca, w którym się znajdujesz, zakup niezbędnych lekarstw, środków opatrunkowych oraz kul,
3) konsultacji lekarskich,
4) kosztów przedwczesnego porodu, który nastąpił nie później niż w 32 tygodniu ciąży (31 tydzień + 6 dni), kosztów opieki medycznej matki i noworodka,
5) leczenia stomatologicznego – jedynie, jeśli wystąpi nagły stan zapalny lub będzie konieczna pomoc medyczna po urazie, jakiego doznasz w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Ubezpieczenie obejmuje jedynie doraźne zaopatrzenie zęba – nie płacimy za późniejsze wypełnienie kanałów ani odbudowę korony,
6) komory dekompresyjnej:
   a. w sytuacji, gdy konieczność jej zastosowania jest medycznie uzasadniona i powstała w wyniku nurkowania do głębokości 18 m – w wariancie **VIP, VIP Plus** i **The Best**,
   b. w sytuacji, gdy konieczność jej zastosowania jest medycznie uzasadniona i powstała w wyniku nurkowania głębiej niż 18 m – w wariancie **VIP, VIP Plus** i **The Best** i pod warunkiem rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o uprawianie sportów ekstremalnych.

2. Jeśli całkowite koszty hospitalizacji zostały zrefundowane w ramach Twojej ważnej Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego i okres hospitalizacji trwał minimum 3 dni, wypłacimy Ci dzienne świadczenie szpitalne w wysokości 200 PLN za każdy dzień pobytu w szpitalu, maksymalnie do 30 dni.

§ 15 Zakres ubezpieczenia kosztów ratownictwa – w jakich sytuacjach udzielamy ochrony ubezpieczeniowej

1. Pokryjemy koszty akcji ratowniczej lub poszukiwawczej. Akcję muszą prowadzić wyspecjalizowane służby ratownicze, aby ratować Twoje życie lub zdrowie – gdy nagle zachorujesz lub ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi. Musisz udokumentować te koszty.
2. Za czas poszukiwania uznajemy okres od zgłoszenia Twojego zaginięcia do odnalezienia lub zaprzestania akcji poszukiwawczej.
3. Za ratownictwo uznajemy udzielenie doraźnej pomocy medycznej, którą otrzymasz od chwili odnalezienia do czasu przewiezienia Cię do najbliższego szpitala.

§ 16 Zakres ubezpieczenia kosztów transportu – w jakich sytuacjach udzielamy ochrony ubezpieczeniowej

1. Jeśli podczas podróży nagle zachorujesz lub ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi, pokryjemy koszty Twojego transportu:
   1) **z miejsca wypadku lub zakwaterowania do ambulatorium lub szpitala**. Centrum Pomocy wybiera szpital, rezerwuje miejsce oraz organizuje dowóz do szpitala, jeśli wymaga tego Twój stan zdrowia,
   2) **między placówkami medycznymi** – jeśli placówka medyczna, w której przebywasz, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do Twojego stanu zdrowia. Transport ten odbywa się na podstawie udokumentowanego zalecenia lekarza, który prowadzi leczenie,
   3) **do miejsca zakwaterowania podczas podróży** – gdy otrzymasz pomoc medyczną. Transport medyczny odbywa się, jeśli lekarz prowadzący leczenie tak zaleci. Koszty transportu medycznego pokrywamy do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia. Koszty transportu niemedycznego pokrywamy do **300 EUR**,

4) **powrotnego do Polski lub placówki medycznej w Polsce lub do kraju stałego zamieszkania**. Transport ten odbywa się, jeśli – z powodu stanu Twojego zdrowia – nie możesz skorzystać z przewidzianego wcześniej środka lokomocji. O transporcie decyduje lekarz Centrum Pomocy i lekarz, który prowadzi leczenie. Transport odbywa się dopiero, gdy otrzymasz pomoc, która umożliwi Ci powrót do Polski lub kraju stałego zamieszkania i odbywa się środkiem transportu, który jest dostosowany do stanu Twojego zdrowia. Jeśli lekarz prowadzący leczenie uzna transport do Polski lub kraju Twojego stałego zamieszkania za możliwy, a nie zgodzisz się na niego, nie otrzymasz dalszych świadczeń. Koszty transportu powrotnego do kraju stałego zamieszkania innego niż Polska pokrywamy do wysokości kosztów, jakie ponieślibyśmy w przypadku transportu do Polski.

5) **ciała do miejsca pochówku w Polsce lub kraju stałego zamieszkania lub pochówek w miejscu podróży**. Transport ten odbywa się w przypadku, gdy śmierć nastąpi podczas podróży. Pokrywamy koszty sprowadzenia ciała do miejsca pochówku w Polsce lub kraju stałego zamieszkania lub koszty pochówku w miejscu podróży. Koszty sprowadzenia ciała do miejsca pochówku w kraju stałego zamieszkania lub koszty pochówku w miejscu podróży pokrywamy do wysokości kosztów sprowadzenia ciała do Polski, jakie ponieślibyśmy, gdybyśmy zlecili transport polskiemu przedsiębiorstwu zajmującemu się sprowadzeniem ciał z zagranicy. Pokrywamy także koszty trumny przewozowej (do **1 500 EUR**, jeśli miejscowe przepisy dotyczące transportu tego wymagają) lub urny, kremacji, koszty sanitarne (chłodnia, balsamowanie), administracyjne (koszty konsularne, pozwolenia).

2. Jeśli transport powrotny do Polski lub kraju stałego zamieszkania nie jest możliwy ze względu na przeciwwskazania lekarskie, pokrywamy koszty Twojego pobytu w szpitalu. Zrobimy to do czasu, w którym stan Twojego zdrowia umożliwi transport – nawet jeśli termin naszej ochrony zostanie przekroczony. Nie pokryjemy tylko kosztów, które przekroczą sumę ubezpieczenia.

Rozdział III Ubezpieczenie pomocy w podróży

§ 17 Przedmiot i zakres ubezpieczenia pomocy w podróży – co ubezpieczamy, jakiej pomocy udzielamy

ⓘ **Informacja:** Po zakupie polisy możesz również korzystać z pomocy w podróży, czyli z usług, które zapewnią Ci pomoc, jeśli nagle zachorujesz lub ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi. O zakresie naszej pomocy przeczytasz w tym paragrafie.

1. Nasze ubezpieczenie obejmuje usługi i koszty pomocy w podróży.
2. Koszty niżej wymienionych usług pokrywamy do wysokości sum ubezpieczenia (wymieniamy je w polisie) lub do innych limitów (wymieniamy je w OWU, znajdziesz je w Tabeli nr 3 poniżej).
3. W ramach ubezpieczenia pomocy w podróży wykonujemy świadczenia ubezpieczeniowe – wymieniamy je w tabeli poniżej:

Tabela nr 3 – Ubezpieczenie pomocy w podróży (zakres)

Świadczenia ubezpieczeniowe – co obejmujemy ubezpieczeniem	Wariant Standard	Wariant Standard Plus	Wariant VIP	Wariant VIP Plus	Wariant The Best
1) **Całodobowy dyżur Centrum Pomocy**, dostępny dla Ciebie przez całą dobę, siedem dni w tygodniu. Numer telefonu znajduje się w polisie.	tak	tak	tak	tak	tak
2) **Organizujemy pomoc medyczną** – wskazujemy punkt medyczny lub umawiamy wizytę lekarską.	tak	tak	tak	tak	tak
3) **Udzielamy gwarancji pokrycia kosztów leczenia ambulatoryjnego lub leczenia w szpitalu** – do wysokości sumy ubezpieczenia. Rozliczamy się też z jednostką medyczną, która Cię leczy.	tak	tak	tak	tak	tak
4) **Przedłużamy ochronę ubezpieczeniową w sytuacjach nagłych do 5 dni** – bez dodatkowej składki. Robimy to, jeśli Twój powrót z podróży opóźnia się z powodu: awarii, wypadku, odwołania, opóźnienia środka transportu komunikacji lądowej, wodnej albo powietrznej lub innego zdarzenia losowego. W takim przypadku musisz skontaktować się jak najszybciej z Centrum Pomocy i koniecznie udokumentować to zdarzenie. **Przykład:** W trakcie pobytu w Grecji wybuchł pożar, w wyniku którego Twój lot powrotny został przeniesiony i odbędzie się 5 dni później. Skontaktuj się w takim przypadku z Centrum Pomocy w celu wydłużenia ochrony.	tak	tak	tak	tak	tak
5) **Organizujemy i pokrywamy koszty podróży osoby towarzyszącej**. Robimy to, jeśli – ze względu na Twój stan zdrowia – wymagasz transportu do Polski lub kraju zamieszkania. Organizujemy i pokrywamy dodatkowe koszty transportu do Polski jednej osoby towarzyszącej, jeśli jest ona niezbędna, aby Cię sprowadzić do kraju. Robimy to, jeśli takie zalecenie udokumentuje lekarz, który Cię leczy za granicą lub Centrum Pomocy.	do 1 000 EUR	do 1 000 EUR	do 1 000 EUR	do 1 000 EUR	do 1 000 EUR
6) **Organizujemy i pokrywamy koszty zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej**. Robimy to, jeśli jest osoba towarzysząca jest niezbędna, aby dopełnić formalności, które wiążą się z organizacją Twojego powrotu, oraz sprawować opiekę nad Tobą do czasu powrotu lub transportu do Polski lub kraju zamieszkania.	do 7 dni, do 100 EUR dziennie	do 7 dni, do 100 EUR dziennie	do 7 dni, do 100 EUR dziennie	do 7 dni, do 100 EUR dziennie	do 7 dni, do 100 EUR dziennie
7) **Organizujemy i pokrywamy koszty zakwaterowania, wyżywienia i transportu powrotnego do Polski lub kraju stałego zamieszkania w razie obowiązkowej kwarantanny lub izolacji związanej z Covid-19, zaleconej i zorganizowanej przez służby medyczne kraju będącego celem podróży**, która uniemożliwia powrót do Polski lub kraju stałego zamieszkania w pierwotnie zaplanowanym terminie.	nie	nie	do 2 000 EUR	do 2 000 EUR	do 2 000 EUR

Świadczenia ubezpieczeniowe – co obejmujemy ubezpieczeniem	Wariant Standard	Wariant Standard Plus	Wariant VIP	Wariant VIP Plus	Wariant The Best
8) **Organizujemy i pokrywamy koszty wizyty osoby wezwanej do towarzyszenia**. Robimy to, jeśli przebywasz w szpitalu powyżej 7 dni. Organizujemy i pokrywamy koszty transportu w obie strony jednej osoby wezwanej do towarzyszenia. Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub biletu autobusowego albo – jeśli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej. Dodatkowo organizujemy i pokrywamy osobie wezwanej do towarzyszenia koszty zakwaterowania – do 7 dni i 100 EUR dziennie.	do 2 000 EUR	do 2 000 EUR	do 2 000 EUR	do 2 000 EUR	do 2 000 EUR
9) **Organizujemy dostarczenie niezbędnych leków**. Robimy to, jeśli utracisz je podczas podróży. Kontaktujemy się z lekarzem, który prowadzi leczenie w Polsce, a następnie dostarczamy leki lub ich zamienniki. Nie pokrywamy kosztów konsultacji lekarskiej, leków ani ich dostarczenia. Zwracasz nam te koszty do 14 dni od Twojego powrotu z podróży.	tak	tak	tak	tak	tak
10) **Organizujemy i pokrywamy dodatkowe koszty Twojego zakwaterowania i wyżywienia za granicą**. Robimy to: a) jeśli transport do Polski lub do miejsca, z którego możesz kontynuować podróż, nie nastąpi od razu po zakończeniu pobytu w szpitalu, ponieważ zabroni tego lekarz prowadzący leczenie, b) jeśli nie możesz kontynuować podróży z powodu zaleconej medycznie konieczności izolacji związanej z następującymi chorobami zakaźnymi: ospa wietrzna, odra, świnka, różyczka.	do 7 dni, do 100 EUR dziennie	do 7 dni, do 100 EUR dziennie	do 7 dni, do 100 EUR dziennie	do 7 dni, do 100 EUR dziennie	do 7 dni, do 100 EUR dziennie
11) **Organizujemy i pokrywamy koszty transportu w celu kontynuacji podróży po zakończeniu leczenia**. Robimy to z miejsca Twojego pobytu w szpitalu lub ambulatorium za granicą do miejsca, z którego możesz kontynuować dalszą podróż.	do 500 EUR	do 500 EUR	do 500 EUR	do 500 EUR	do 500 EUR
12) **Organizujemy i pokrywamy koszty kierowcy zastępczego**. Robimy to, jeśli podróżujesz samotnie lub osoba towarzysząca nie ma uprawnień kierowcy lub z innej przyczyny nie może kierować samochodem, a Ty ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagle zachorujesz i Twój stan zdrowia nie pozwala Ci prowadzić samochodu. Stan ten musi potwierdzić lekarz. Podróż powrotna odbywa się najkrótszą drogą. Nie pokrywamy kosztów paliwa, opłat za autostrady ani kosztów parkingów.	nie	nie	do 500 EUR	do 500 EUR	do 500 EUR

Świadczenia ubezpieczeniowe – co obejmujemy ubezpieczeniem	Wariant Standard	Wariant Standard Plus	Wariant VIP	Wariant VIP Plus	Wariant The Best
13) **Pośredniczymy w przekazaniu kaucji**. Jeśli podczas podróży zostaniesz zatrzymany w związku ze zdarzeniami, za które ponosisz odpowiedzialność, a w celu zwolnienia z aresztu wymagana jest przez prawodawstwo danego kraju zapłata kaucji, pośredniczymy w przekazaniu kwoty kaucji wyznaczonej przez sąd w celu zwolnienia Cię z aresztu. Kaucję wpłaci Centrum Pomocy, osoba wskazana przez Ciebie wpłaci daną kwotę na podany rachunek bankowy Centrum Pomocy. Nie pośredniczymy w przekazaniu kaucji w przypadku, gdy z całego materiału dowodowego jednoznacznie wynika, że zatrzymanie lub tymczasowe aresztowanie jest wynikiem Twojego umyślnego działania albo ma związek z handlem środkami odurzającymi, narkotykami i alkoholem albo Twoim udziałem w działaniach o charakterze politycznym. Nie pośredniczymy w przekazaniu kaucji również w przypadku, gdy jest ona wymagana dla zabezpieczenia należności celnych lub administracyjnych.	nie	nie	tak	tak	tak
14) **Organizujemy i pokrywamy koszty transportu niepełnoletnich dzieci** – do ich miejsca zamieszkania w Polsce lub do miejsca zamieszkania osoby, którą wyznaczysz jako opiekuna w Polsce. Robimy to, jeśli: a) podróżujesz z nieletnimi dziećmi oraz b) nie masz przy sobie innej pełnoletniej osoby, c) musisz leczyć się w szpitalu. W tej sytuacji pokrywamy koszty biletu kolejowego lub autobusowego, albo – jeśli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej. Centrum Pomocy nadzoruje transport dzieci. Aby skorzystać z pomocy musisz zgodzić się na tę usługę oraz wskazać osobę, która przejmie opiekę nad dziećmi po zakończeniu transportu. Jeśli uzyskanie Twojej zgody nie jest możliwe z obiektywnych przyczyn, przestrzegamy procedur konsularnych danego kraju.	nie	nie	do 2 500 EUR	do 2 500 EUR	do 2 500 EUR

Świadczenia ubezpieczeniowe – co obejmujemy ubezpieczeniem	Wariant Standard	Wariant Standard Plus	Wariant VIP	Wariant VIP Plus	Wariant The Best
15) **Organizujemy i pokrywamy koszty przerwania podróży**. Zorganizujemy i pokryjemy koszty Twojego powrotu do Polski lub kraju stałego zamieszkania, jeśli nie wykorzystasz pierwotnego środka transportu i będziesz zmuszony przerwać nagle podróż w sytuacji, gdy: a) Twoja osoba bliska ulegnie nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagle zachoruje, przez co wymagać będzie hospitalizacji. Ponosimy odpowiedzialność, jeśli zdarzenie będzie miało miejsce na terytorium Polski lub kraju Twojego stałego zamieszkania, b) Twoja osoba bliska umrze, c) dojdzie do poważnej szkody w Twoim mieniu lub w lokalach, w których prowadzisz działalność gospodarczą na terytorium Polski, a szkoda ta powstanie w wyniku działania ognia, katastrof żywiołowych lub będzie następstwem przestępstwa i spowoduje konieczność wykonania czynności prawnych i administracyjnych, przy których niezbędna jest Twoja obecność. Pokrywamy koszty biletu kolejowego lub autobusowego, albo – jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej.	nie	nie	do 1 200 EUR	do 1 200 EUR	do 1 200 EUR
16) **Organizujemy i pokrywamy koszty transportu** osób bliskich, które podróżują z Tobą, do kraju zamieszkania. Robimy to: a) w przypadku Twojego pobytu w szpitalu lub śmierci, b) w sytuacji braku możliwości realizacji transportu powrotnego w pierwotnie zaplanowanym terminie z powodu zaleconej medycznie konieczności izolacji związanej z następującymi chorobami zakaźnymi: ospa wietrzna, odra, świnka, różyczka. W tej sytuacji pokrywamy koszty biletu kolejowego lub autobusowego, albo – jeśli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej, jeśli nie możesz wykorzystać pierwotnie przewidzianego środka transportu.	nie	nie	nie	do 2 500 EUR	do 2 500 EUR
17) **Pokrywamy niezbędne i uzasadnione koszty związane z opóźnieniem lotu**. Jeśli Twój lot rejsowy zostanie odwołany lub opóźniony przez zawodowego przewoźnika lotniczego o więcej niż 5 godzin, zwrócimy Ci, jako posiadaczowi ważnego biletu lotniczego – wydatki poniesione na niezbędne przybory toaletowe, odzież i artykuły spożywcze, których nie pokrywa przewoźnik. Nie zwracamy kosztów w przypadku odwołania lub opóźnienia lotów czarterowych.	nie	nie	nie	do 200 EUR	do 200 EUR

4. Pokrywamy koszty rozmów telefonicznych z Centrum Pomocy, które poniesiesz w związku ze zdarzeniami, które ubezpieczamy. Musisz udokumentować te koszty.

§ 18 Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczeniu pomocy w podróży – w jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej

Informacja: Po przeczytaniu tego paragrafu dowiesz się, jakich sytuacji nie obejmuje nasze ubezpieczenie.

1. Nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach, które opisaliśmy w § 8.
2. Nie zwracamy kosztów leczenia, ratownictwa ani transportu oraz pomocy w podróży, jeśli postąpisz wbrew decyzji Centrum Pomocy lub lekarza prowadzącego leczenie za granicą. Nie dotyczy to sytuacji (czyli świadczymy ochronę), w których – ze względu na Twój stan zdrowia – nie masz możliwości skontaktować się z Centrum Pomocy.
3. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie przysługuje, jeśli będziesz:
   1) uprawiał amatorsko sporty zimowe, a nie zawrzesz umowy ubezpieczenia w wariancie **VIP, VIP Plus** lub **The Best**,

Informacja: Jeśli zamierzasz amatorsko jeździć na nartach lub na snowboardzie wybierz wariant **VIP, VIP Plus** lub **The Best,** które będą Cię chronić podczas uprawiania tych sportów. Pamiętaj, że wariant Standard i Standard Plus nie zapewniają ochrony, gdy będziesz uprawiał amatorsko sporty zimowe.

   2) uprawiał sporty ekstremalne lub sporty wyczynowe – o ile nie rozszerzysz ochrony w tym zakresie (jest to możliwe wyłącznie w wariancie **VIP, VIP Plus** albo **The Best**),
   3) wykonywał niebezpieczną pracę fizyczną – o ile nie rozszerzysz ochrony w tym zakresie.

Informacja: Jeśli chcesz, aby ubezpieczenie chroniło Cię w trakcie wykonywania wymienionych powyżej aktywności, wybierz odpowiednią opcję podczas zakupu ubezpieczenia.

4. Nie odpowiadamy za zdarzenie, jeśli zaistnieją przeciwwskazania lekarskie, aby rozpocząć podróż. Dotyczy to też sytuacji, w której przed podróżą istniały wskazania do odbycia zabiegu operacyjnego bądź pobytu w szpitalu – o ile wpłynęły one na zdarzenie.
5. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne ani moralne.
6. Nie zwracamy kosztów:
   1) szczepień ochronnych – z wyjątkiem szczepienia profilaktycznego w przypadku tężca i wścieklizny,
   2) leczenia stomatologicznego zachowawczego – z wyjątkiem przypadków, które wymagają natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej,
   3) kontynuacji leczenia zachorowań, które nastąpiły przed objęciem ubezpieczeniem,
   4) leczenia niezwiązanego z pomocą medyczną udzieloną w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
   5) leczenia, które przekracza zakres usług medycznych niezbędnych do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego Twój transport lub powrót do Polski. Decyduje o tym lekarz Centrum Pomocy oraz lekarz, który prowadzi leczenie,
   6) związanych z ciążą i porodem – po 32 tygodniu ciąży (31 tydzień + 6 dni),
   7) środków antykoncepcyjnych ani usunięcia ciąży – jeżeli nie zostało ono wykonane, aby ratować życie lub zdrowie,
   8) operacji plastycznych i zabiegów kosmetycznych,
   9) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych, AIDS, HIV,
   10) leczenia, ratownictwa, transportu, pomocy w podróży, które są związane z epidemią choroby zakaźnej lub pandemią inną niż Covid-19,
   11) naprawy i zakupu protez, w tym dentystycznych, okularów, aparatów słuchowych i innego sprzętu rehabilitacyjnego (z wyjątkiem kul), o ile ich uszkodzenie nie miało związku z nieszczęśliwym wypadkiem,
   12) specjalnego odżywiania lub środków wzmacniających oraz środków, z których korzystasz zwyczajowo, szczepień, masaży, kąpieli, inhalacji, gimnastyki leczniczej, naświetlania – nawet jeśli którykolwiek z tych środków zalecił lekarz,
   13) innych niż standardowe usług szpitalnych, np. używania odbiorników telewizyjnych,

14) leczenia, pobytu w szpitalu ani zakwaterowania – jeśli według opinii lekarza Centrum Pomocy można odłożyć moment rozpoczęcia leczenia, aż wrócisz do Polski lub kraju stałego zamieszkania,
15) badań, które nie są potrzebne, aby rozpoznać chorobę, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich,
16) leczenia sanatoryjnego, terapii, profilaktyki, fizjoterapii,
17) leków wydanych bez pisemnego zalecenia lekarza,
18) leczenia przez lekarza, który należy do Twojej rodziny, chyba że jest to lekarz, którego wskazało Centrum Pomocy do prowadzenia leczenia za granicą,
19) leczenia i leków nieuznawanych przez medycynę konwencjonalną,
20) leczenia oraz pobytu w domach opieki, hospicjach, szpitalach psychiatrycznych i szpitalnych oddziałach psychiatrycznych, ośrodkach leczenia uzależnień, ośrodkach sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriach, centrach i ośrodkach rehabilitacyjnych oraz szpitalnych oddziałach rehabilitacyjnych,
21) leczenia, ratownictwa, transportu ani pomocy w podróży – jeśli są potrzebne, ponieważ nie zaszczepisz się ani nie poddasz się innym zabiegom prewencyjnym wymaganym przez administrację krajów, do których podróżujesz.

7. Nie zwracamy kosztów związanych z opóźnieniem lotu w sytuacji, gdy opóźnienie wystąpiło po Twoim powrocie do Polski lub kraju stałego zamieszkania.

§ 19 Ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenie pomocy w podróży – co należy zrobić, abyśmy mogli udzielić pomocy lub wypłacić świadczenie

1. Oprócz obowiązków, które wymieniamy w § 9, aby otrzymać pomoc lub pieniądze z ubezpieczenia masz obowiązek:
   1) najszybciej, jak to możliwe, ale nie później niż w ciągu 72 h od zdarzenia, zadzwonić do Centrum Pomocy, że wystąpiło zdarzenie, które obejmujemy naszą ochroną. Jeśli mamy zwrócić koszty, masz obowiązek upewnić się, że je akceptujemy – zanim podejmiesz działania we własnym zakresie. Jeśli z obiektywnych przyczyn nie możesz tego zrobić, zgłoszenie może wykonać dowolna osoba w Twoim imieniu,
   2) podać informacje, które są potrzebne, abyśmy mogli udzielić pomocy lub o które poprosi Centrum Pomocy: imię i nazwisko, miejsce pobytu, kontakt do Ciebie,
   3) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy,
   4) umożliwić upoważnionym przez nas lekarzom dostęp do wszystkich informacji medycznych, które wiążą się z danym zdarzeniem,
   5) umożliwić Centrum Pomocy wykonanie czynności, które są konieczne, abyśmy mogli ustalić okoliczności powstania szkody, zasadność i wysokości zgłoszenia. Masz obowiązek też zabezpieczyć dowody oraz udzielić nam w tym celu pomocy i wyjaśnień,
   6) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
2. Jeśli Ty albo inna osoba występująca w Twoim imieniu nie macie możliwości skontaktować się z Centrum Pomocy z powodu zdarzenia losowego lub siły wyższej, w takim przypadku macie obowiązek zrobić to najszybciej, jak to możliwe – do 5 dni od dnia, w którym kontakt był już możliwy.

§ 20 Ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenie pomocy w podróży – w jaki sposób udzielamy pomocy lub wypłacamy świadczenie

1. Gdy Centrum Pomocy otrzyma zawiadomienie o zdarzeniu i potwierdzi, że obejmujemy je ubezpieczeniem, udzieli Ci pomocy lub wypłaci świadczenie.
2. Jeśli powinniśmy zwrócić koszty, rozliczamy się bezpośrednio z wystawcą rachunku, czyli w formie bezgotówkowej.

> **Informacja:** To oznacza, że nie musisz pokrywać kosztów Twojego leczenia z własnych środków – zwrócimy te koszty bezpośrednio placówce medycznej.

3. Jeśli jednak pokryjesz koszty we własnym zakresie, ponieważ dana placówka medyczna nie zaakceptuje rozliczenia bezgotówkowego z nami, rozliczamy się z Tobą – zwrócimy Ci pieniądze.

Rozdział IV Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)

§ 21 Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków – co obejmuje nasze ubezpieczenie

Ubezpieczenie obejmuje:

1) trwały uszczerbek na Twoim zdrowiu i
2) śmierć,

które spowodował nieszczęśliwy wypadek.

§ 22 Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – w jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej

1. Nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach, które opisaliśmy w § 8.
2. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważamy zdarzeń, które zostały spowodowane przez procesy wewnątrz ludzkiego organizmu: zawał, krwotok, udar mózgu, nagłe zatrzymanie krążenia, wylew krwi do mózgu.
3. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważamy również zdarzeń, które wystąpią w wyniku tego, że:
   1) będziesz niewłaściwie leczony albo niewłaściwie wykonane zostaną zabiegi,
   2) doznasz infekcji – chyba że w wyniku nieszczęśliwego wypadku zostaniesz zakażony wirusem lub bakterią chorobotwórczą (wtedy ponosimy odpowiedzialność). W przypadku zakażenia tężcem lub wścieklizną ponosimy odpowiedzialność – niezależnie od tego, jak się nimi zarazisz,
   3) zatrujesz się po spożyciu płynnych albo stałych substancji,
   4) doznasz przepukliny brzusznej lub pachwinowej – chyba że powstały one w wyniku nieszczęśliwego wypadku (wtedy ponosimy odpowiedzialność),
   5) doznasz uszkodzenia dysków międzykręgowych, krwawienia z organów wewnętrznych – chyba że powstały one w wyniku nieszczęśliwego wypadku (wtedy ponosimy odpowiedzialność),
   6) doznasz ataku epilepsji, utracisz przytomność, które wywoła choroba.
4. Za następstwa nieszczęśliwego wypadku nie uznajemy trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci, jeśli nastąpiły one po 24 miesiącach od nieszczęśliwego wypadku.
5. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne ani moralne.
6. Ponadto nie odpowiadamy za zdarzenie, jeśli będziesz:
   1) uprawiał amatorsko sporty zimowe, a nie zawrzesz umowy ubezpieczenia w wariancie **VIP, VIP Plus** lub **The Best**,
   2) uprawiał sporty ekstremalne lub sporty wyczynowe – o ile nie rozszerzysz ochrony w tym zakresie (jest to możliwe wyłącznie w wariancie **VIP, VIP Plus** albo **The Best**),
   3) wykonywał niebezpieczną pracę fizyczną – o ile nie rozszerzysz ochrony w tym zakresie.

§ 23 Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – co należy zrobić, abyśmy mogli wypłacić świadczenie

Informacja: Poniżej opisaliśmy krok po kroku, co powinieneś zrobić w razie nieszczęśliwego wypadku.

1. Oprócz obowiązków, które opisaliśmy w § 9:
   1) powinieneś (w przypadku trwałego uszczerbku na Twoim zdrowiu) lub uprawiony powinien (w przypadku Twojej śmierci) najszybciej jak to możliwe, ale nie później niż w ciągu 72 h od zdarzenia, zadzwonić do Centrum Pomocy i zgłosić, że wystąpił nieszczęśliwy wypadek,
   2) powinieneś lub uprawiony powinien złożyć wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego: elektronicznie (przez naszą stronę internetową), telefonicznie lub pisemnie w TU Europa S.A.,

Informacja: Zachęcamy do składania wniosków przez naszą stronę internetową – to przyspiesza czas realizacji świadczenia.

3) masz obowiązek powiadomić nas o zakończeniu leczenia i rehabilitacji oraz dołączyć dokumentację medyczną z ich przebiegu. Gdy leczenie się zakończy możemy skierować Cię na powołaną przez nas w Polsce komisję lekarską, która orzeknie stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu. Masz obowiązek przedstawić komisji lekarskiej całą dokumentację medyczną i poddać się badaniom lekarskim. Pokrywamy koszty wynagrodzenia lekarzy, stawienia się na komisję lekarską, w tym Twój dojazd do Polski. Zwracamy koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna, jeśli jest to uzasadnione. Możesz złożyć odwołanie od decyzji komisji,

4) uprawniony powinien dołączyć:

   a. dokumentację medyczną z przebiegu Twojego leczenia i rehabilitacji, jeśli ma takie dokumenty lub może je uzyskać na podstawie przepisów prawa,

   b. odpis skróconego aktu zgonu,

   c. dokument potwierdzający jego tożsamość – jeśli uprawniony jest wyznaczony imiennie. Jeśli nie ma wyznaczonej imiennie osoby, członek rodziny, który występuje o wypłatę pieniędzy z ubezpieczenia, powinien okazać dokument, który potwierdza pokrewieństwo lub powinowactwo z Tobą.

§ 24 Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – w jaki sposób rozpatrujemy zgłoszenie i wypłacamy świadczenie

Informacja: W tym paragrafie znajdziesz informacje, jak ustalamy wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

1. Zasadność roszczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustalamy po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo–skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a Twoją śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na Twoim zdrowiu.

Przykład: Jeśli zgłosisz nam złamanie ręki, musimy potwierdzić, że doszło do niego w wyniku wypadku w czasie Twojej podróży oraz w okresie, w którym udzielamy ochrony ubezpieczeniowej.

2. Powołany przez nas lekarz ustala związek przyczynowo – skutkowy oraz stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu na podstawie dokumentacji medycznej, którą otrzymamy. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określamy na podstawie tabeli norm uszczerbku na zdrowiu, którą stosuje się przy orzekaniu o następstwach wypadków przy pracy oraz w drodze do pracy. Tabela ta jest załącznikiem do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. (poz. 1974). Tabelę znajdziesz na stronie www.tueuropa.pl.
3. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalamy, gdy zakończysz leczenie.
4. Jeżeli otrzymasz pieniądze z ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a potem nastąpi Twoja śmierć w ciągu 12 miesięcy od nieszczęśliwego wypadku w wyniku tego samego zdarzenia, to wypłatę z ubezpieczenia uprawnionemu z tytułu Twojej śmierci pomniejszamy o kwotę, jaką wypłaciliśmy Ci wcześniej.

Przykład: Masz polisę z sumą ubezpieczenia 7 000 EUR. W wyniku trwałego uszczerbku na zdrowiu, do jakiego doszło w trakcie wyjazdu, wypłaciliśmy Ci odszkodowanie 4 000 EUR. Z powodu komplikacji po tym wypadku nastąpiła śmierć. Wówczas uprawniony otrzyma od nas 3 000 EUR (7 000 EUR minus 4 000 EUR odszkodowania za trwały uszczerbek na zdrowiu, które wypłaciliśmy wcześniej). Jeśli jednak wpłaciliśmy Ci odszkodowanie za trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 7 000 EUR, a później nastąpi śmierć, w takim wypadku uprawnionemu nie przysługuje już odszkodowanie.

5. Jeśli Twoja śmierć nastąpi, zanim ustalimy stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu i jeśli śmierć nie będzie pozostawać w związku przyczynowo-skutkowym z nieszczęśliwym wypadkiem, szacujemy, w jakiej wysokości powinniśmy wypłacić uprawnionemu świadczenie. Podejmujemy decyzję na podstawie dokumentacji medycznej i opinii lekarzy.
6. Jeśli śmierć nastąpi w wyniku nieszczęśliwego wypadku, ustalamy, czy i w jakiej wysokości wypłacić świadczenie. Robimy to na podstawie:

   1) dokumentów, które są do tego konieczne,

   2) aktu zgonu oraz dokumentów, które wskazują przyczynę zgonu,

3) dokumentów, które stwierdzają pokrewieństwo lub powinowactwo uprawnionych, albo innych dokumentów, z których wynika, że uprawnieni są Twoimi spadkobiercami,

chyba że uprawniony jest osobą, która takich dokumentów nie ma i na podstawie polskich przepisów prawa nie może ich uzyskać.

7. Świadczenie z tytułu śmierci wypłacamy uprawnionemu.

Rozdział V Ubezpieczenie bagażu podróżnego

§ 25 Przedmiot i zakres ubezpieczenia bagażu podróżnego – co obejmuje nasze ubezpieczenie

1. Ubezpieczenie obejmuje Twój bagaż.
2. Ubezpieczamy następujące elementy bagażu podróżnego: odzież, obuwie, okulary, drobne urządzenia elektryczne: suszarkę, żelazko, lokówkę, prostownicę, golarkę, depilator, szczoteczkę do zębów, przybory toaletowe i kosmetyki, wózki dziecięce i inwalidzkie, namioty, śpiwory, przenośny sprzęt elektroniczny (telefon komórkowy, komputer, nośniki dźwięku i obrazu, sprzęt fotograficzny i audio-video łącznie z jego wyposażeniem, który znajduje się pod Twoją bezpośrednią opieką).
3. Ubezpieczenie obejmuje utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróżnego, w tym jego elementów w wyniku:
   1) rabunku,
   2) kradzieży z włamaniem,
   3) wypadku środka transportu,
   4) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego straciłeś możliwość opieki nad bagażem podróżnym i zabezpieczenia go,
   5) ognia, huraganu, powodzi, pioruna, wybuchu, ulewy, lawiny, trzęsienia ziemi, upadku pojazdu powietrznego oraz wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych,
   6) winy przewoźnika zawodowego, któremu powierzony został bagaż do przewozu na podstawie listu przewozowego,
   7) winy przechowalni bagażu, której pozostawiony został bagaż za pokwitowaniem.

i **Informacja:** W ubezpieczeniu bagażu nie obejmujemy ochroną walizek lub innych pojemników bagażu, chyba że utracisz bagaż bezpowrotnie i go nie odzyskasz.

§ 26 Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu bagażu podróżnego – w jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej

1. Nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach, które opisaliśmy w § 8.
2. Nie obejmujemy ochroną następujących przedmiotów:
   1) walizek i innych pojemników bagażu podróżnego – chyba że dojdzie do utraty lub całkowitego zniszczenia bagażu,
   2) futer,
   3) przedmiotów, które służą działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej,
   4) przedmiotów spoza listy w § 25 ust. 2.
3. Nie odpowiadamy za szkody, które:
   1) polegają na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego,
   2) powstały w wyniku kradzieży bez włamania lub przy użyciu dorabianych kluczy,
   3) polegają na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich używaniem, samozapaleniem, samozepsuciem, wyciekiem lub potłuczeniem,
   4) powstały w aparatach, urządzeniach elektrycznych i elektronicznych w wyniku ich wad lub działania prądu podczas ich używania; to wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy działanie prądu wywołało pożar,
   5) powstały w wyniku konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organy celne lub inne władze,

6) wyrządziły zwierzęta, robactwo,
7) nie zostały zgłoszone przez Ciebie policji lub przewoźnikowi od razu, gdy szkoda została zauważona,
8) były już raz zrekompensowane – przez przewoźnika lub przechowalnię bagażu,
9) powstały wskutek kradzieży z włamaniem z namiotu.

Informacja: Jeśli Twój bagaż został skradziony – pamiętaj, aby zgłosić to na policję.

§ 27 Ubezpieczenie bagażu podróżnego – co należy zrobić, aby otrzymać wypłatę świadczenia

1. Oprócz obowiązków, które opisaliśmy w § 9, masz obowiązek:
   1) najszybciej, jak to możliwe, powiadomić policję, uzyskać potwierdzenie zgłoszenia i listę utraconych przedmiotów. Masz obowiązek tak zrobić, jeśli jesteś ofiarą rabunku, kradzieży z włamaniem lub wypadku środka transportu,
   2) najszybciej, jak to możliwe, powiadomić przewoźnika o każdej szkodzie, która powstała w bagażu podróżnym, który został powierzony przewoźnikowi. Masz obowiązek uzyskać potwierdzenie zgłoszenia,
   3) najszybciej, jak to możliwe, powiadomić administrację o każdej szkodzie w miejscu, która powstała w miejscu Twojego zakwaterowania oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
   4) w ciągu 7 dni od zdarzenia powiadomić Centrum Pomocy. Jeśli szkoda powstała z winy przewoźnika lub przechowalni bagażu, dodatkowo masz obowiązek dołączyć do formularza zgłoszenia szkody pisemne zaświadczenie od przewoźnika lub przechowalni bagażu, które zawiera co najmniej poniższe informacje:
      a. o zaginięciu, zniszczeniu lub uszkodzeniu bagażu podróżnego,
      b. o ewentualnej rekompensacie,
      c. z informacją, czy bagaż podróżny się odnalazł,
   5) dostarczyć, na wniosek Centrum Pomocy, zdjęcie zniszczonego bagażu podróżnego.
2. Jeśli odzyskasz utracone przedmioty, masz obowiązek powiadomić o tym od razu Centrum Pomocy oraz zwrócić wypłacone Ci wcześniej świadczenie za te przedmioty.

§ 28 Ubezpieczenie bagażu podróżnego – w jaki sposób rozpatrujemy zgłoszenie i wypłacamy świadczenie

1. Jeśli dojdzie do utraty lub całkowitego zniszczenia bagażu podróżnego wskutek zdarzeń określonych w § 25 ust. 3 (szkoda całkowita), wypłacimy kwotę odpowiadającą wartości rzeczywistej utraconego bagażu podróżnego, w tym pojemnika bagażu (torby walizki), nie wyższej niż suma ubezpieczenia bagażu podróżnego. W tej sytuacji nie wymagamy przedstawienia rachunków za bagaż.
2. Jeśli przedmioty z bagażu podróżnego zostaną uszkodzone, wypłacimy świadczenie – w wysokości kosztów naprawy. Jeśli koszty naprawy przekraczają wartość danego przedmiotu, wypłacamy świadczenie w wysokości rzeczywistej wartości tego przedmiotu. W tej sytuacji wymagamy przedstawienia rachunków za naprawę.
3. Rzeczywista wartość przedmiotu to kwota, za jaką można nabyć przedmiot o tym samym przeznaczeniu, standardzie i jakości z zastrzeżeniem, że przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie uwzględniamy:
   1) wartości pamiątkowej, zabytkowej, kolekcjonerskiej, historycznej, muzealnej,
   2) wartości naukowej, intelektualnej lub osobistych upodobań,
   3) innowacji, modernizacji lub ulepszeń,
   4) podatku VAT, gdy odliczyłeś go zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Rozdział VI Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróżnego

§ 29 Przedmiot i zakres ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu podróżnego – co ubezpieczamy, jakiej pomocy udzielamy i w jakich sytuacjach wypłacimy świadczenie

Informacja: Z ubezpieczenia możesz skorzystać, jeśli opóźni się dostarczenie bagażu, który przekazałeś przewoźnikowi na podstawie dokumentu przewozowego.

1. Ubezpieczenie obejmuje koszty związane z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróżnego, który powierzyłeś przewoźnikowi na podstawie dokumentu przewozowego.
2. Jeśli Twój bagaż podróżny zostanie dostarczony z opóźnieniem o co najmniej 5 godzin, zwrócimy Ci koszty zakupu niezbędnych przyborów toaletowych i odzieży, które poniesiesz po upływie 5 godzin oczekiwania na bagaż podróżny.
3. Jeśli otrzymasz świadczenie z ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu podróżnego, a następnie należna będzie Ci wypłata z ubezpieczenia bagażu podróżnego, wypłacimy Ci kwotę pomniejszoną o kwotę wypłaconą wcześniej.

§ 30 Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu opóźnienia dostarczenia bagażu podróżnego – w jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej

1. Nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach, które opisaliśmy w § 8.
2. Nie odpowiadamy za zdarzenie, jeśli opóźnienie dostarczenia bagażu podróżnego:
   1) wynika z zatrzymania bagażu podróżnego przez władze celne lub inne władze państwowe,
   2) nastąpiło już po Twoim powrocie do Polski lub kraju stałego zamieszkania.
3. Nie odpowiadamy za koszty, które poniesiesz na zakup:
   1) perfum,
   2) przyborów toaletowych i odzieży przed upływem 5 godzin.

§ 31 Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróżnego – co należy zrobić, aby otrzymać świadczenie

1. Oprócz obowiązków, które opisaliśmy w § 9, masz obowiązek:
   1) zgłosić opóźnienie bagażu podróżnego przewoźnikowi oraz uzyskać od niego dokumenty, które potwierdzają opóźnienie bagażu podróżnego,
   2) w ciągu 7 dni od zdarzenia powiadomić Centrum Pomocy.
2. Zwrócimy Ci koszty zakupu niezbędnych przyborów toaletowych i odzieży na podstawie dokumentów potwierdzających poniesione przez Ciebie koszty, które nam przekażesz.

Rozdział VII Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (OC)

§ 32 Przedmiot i zakres ubezpieczenia OC – co ubezpieczamy, jakiej pomocy udzielamy i w jakich sytuacjach wypłacimy świadczenie

1. Ubezpieczenie obejmuje odpowiedzialność cywilną, czyli ponoszenie odpowiedzialności za szkody osobowe i szkody rzeczowe, które zostały przez Ciebie wyrządzone w życiu prywatnym (niezwiązane z Twoją działalnością gospodarczą) innym osobom czynem niedozwolonym.

Informacja: Ubezpieczenie chroni Cię przed skutkami finansowymi poniesionymi w związku z nieumyślnym wyrządzeniem szkody osobowej innej osobie lub szkody w jej mieniu, np. w gdy jeżdżąc na stoku potrącisz drugą osobę i połamiesz jej narty, może ona żądać od Ciebie zwrotu pieniędzy za zniszczony sprzęt.

2. Wszystkie szkody, które wystąpiły w wyniku tego samego wypadku albo z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby poszkodowanych, uważamy za jeden wypadek i przyjmujemy, że miały miejsce w chwili powstania pierwszej szkody.

Informacja: Jeśli w wyniku jednego wypadku wystąpiło więcej szkód, a ujawniły się one po jakimś czasie – potraktujemy to jako jedną szkodę.

§ 33 Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu OC – w jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej

Informacja: W tym paragrafie znajdziesz informację, jakie zdarzenia nie są objęte ochroną w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej.

1. Nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach, które opisaliśmy w § 8.
2. Nie wypłacimy świadczenia, jeśli:
   1) roszczenia wykraczają poza zakres OC zdefiniowanej w § 32 ust. 1,
   2) roszczenia wynikają z zawartej przez Ciebie umowy lub szczególnych przyrzeczeń,
   3) wyrządzisz daną szkodę osobie bliskiej lub osobie, za którą ponosisz odpowiedzialność,
   4) szkoda wynika z posiadania, kierowania, używania, uruchamiania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych i wodnych,
   5) roszczenie powstanie lub jest dochodzone w związku z naruszeniem przepisów prawa karnego,
   6) utracisz lub uszkodzisz mienie, które należało do Ciebie albo do innej osoby, jeśli ta osoba to mienie: powierzyła, wynajęła, pożyczyła, oddała pod pieczę bądź kontrolę Tobie lub osobom, za które ponosisz odpowiedzialność,
   7) szkody pozostają w związku z wykonywaniem przez Ciebie zawodu, pracą za granicą lub prowadzeniem działalności, która ma na celu wypracowanie zysku,
   8) szkody powstaną podczas polowań,
   9) roszczenia wynikną z faktu, że zarazisz chorobą inną osobę,
   10) wyrządzisz szkodę w środowisku naturalnym,

Przykład: Ochrona ubezpieczeniowa nie przysługuje, jeżeli wyrzucisz niedogaszonego papierosa, w wyniku czego wywołasz pożar lasu.

   11) szkody wyrządzą zwierzęta, których jesteś właścicielem,
   12) szkody wynikną z posiadania i użycia przez Ciebie broni wszelkiego rodzaju,
   13) powstaną szkody, za które jesteś odpowiedzialny, ponieważ w sposób umowny przejmiesz odpowiedzialność cywilną osoby trzeciej albo rozszerzysz zakres własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z przepisów prawa,
   14) szkody powstaną w mieniu ruchomym, z którego korzystasz na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innej odpłatnej umowy cywilnoprawnej,
   15) szkody powstaną z powodu tego, że będziesz w stanie nietrzeźwości,
   16) szkody powstaną w związku z wykonywaniem przez Ciebie niebezpiecznej pracy fizycznej.
3. Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli będziesz:
   1) uprawiał amatorsko sporty zimowe, a nie zawrzesz umowy ubezpieczenia w wariancie **VIP, VIP Plus** lub **The Best**,
   2) uprawiał sporty ekstremalne lub sporty wyczynowe – o ile nie rozszerzysz ochrony w tym zakresie (jest to możliwe wyłącznie w wariancie **VIP, VIP Plus** albo **The Best**).
4. Nie odpowiadamy za nałożone na ubezpieczonego grzywny, kary administracyjne lub sądowe, w tym również odszkodowania/ świadczenia o charakterze karnym, kary umowne oraz inne kary o charakterze pieniężnym.
5. Nie zwracamy kosztów sądowych, kosztów zastępstwa procesowego, kosztów składek na ubezpieczenie społeczne, podatków poniesionych przez poszkodowanego w związku ze zdarzeniem.
6. Jeśli wystąpi szkoda rzeczowa, pomniejszamy wypłatę świadczenia o udział własny w wysokości **200 EUR**.

§ 34 Ubezpieczenie OC – co należy zrobić, aby otrzymać świadczenie

1. Oprócz obowiązków, które opisaliśmy w § 9, masz obowiązek:
   1) sporządzić oświadczenie, które opisuje okoliczności szkody,
   2) starać się znaleźć świadków zdarzenia,
   3) najszybciej, jak to możliwe, ale nie później niż w ciągu 7 dni od zdarzenia, zgłosić Centrum Pomocy dane zdarzenie.
      W zgłoszeniu masz obowiązek:
      a. podać okoliczności i przyczyny szkody,
      b. dołączyć wszystkie konieczne dokumenty i oświadczenie o swojej odpowiedzialności za szkody,
   4) najszybciej, jak to możliwe, ale nie później niż w ciągu 3 dni od otrzymania roszczenia odszkodowawczego od osoby trzeciej, zawiadomić Centrum Pomocy o tym fakcie,
   5) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy,
   6) zawiadomić Centrum Pomocy, jeśli przeciwko Tobie wszczęto postępowania karne, administracyjne lub inne albo jeśli osoba trzecia wystąpiła z roszczeniem na drogę sądową,
   7) przekazać do Centrum Pomocy orzeczenie sądu w sprawie związanej ze zdarzeniem, z którego wynika Twoja odpowiedzialność.
2. Jeśli bez naszej zgody uznasz roszczenie lub zapłacisz odszkodowanie, nie będzie to dla nas wiążące.

§ 35 Ubezpieczenie OC – w jaki sposób wypłacamy świadczenie

Zanim podejmiemy decyzję, czy wypłacimy świadczenie, dokonujemy prawnej i faktycznej oceny sytuacji. Jeśli wypłacimy świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia lub w wysokości, która spłaci roszczenia osób uprawnionych, nie musimy dalej udzielać pomocy w tej sprawie.

Rozdział VIII Pakiet Sport

§36 Przedmiot i zakres ubezpieczenia sprzętu sportowego – co obejmuje nasze ubezpieczenie

1. Ubezpieczeniem obejmujemy Twój sprzęt sportowy.
2. Ubezpieczamy od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia sprzęt sportowy:
   1) który znajduje się pod Twoją bezpośrednią opieką, od:
      a. rabunku,
      b. kradzieży z włamaniem w miejscu zakwaterowania, z zamkniętej kabiny jednostki pływającej lub przyczepy, z zamkniętego bagażnika lub luków bagażowych w samochodzie,
      c. wypadku środka transportu,
      d. nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego utracisz możliwość opieki nad sprzętem sportowym i zabezpieczenia go,
      e. zdarzeń losowych: huraganu, powodzi, pożaru, wybuchu, lawiny, trzęsienia ziemi, upadku pojazdu powietrznego, zalania,
   2) oraz Twój sprzęt sportowy, który został powierzony:
      a. za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
      b. zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego.

§ 37 Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu sprzętu sportowego – w jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej

1. Nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach, które opisaliśmy w § 8.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody polegające wyłącznie na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu pokrowców na sprzęt sportowy.

Informacja: W ubezpieczeniu sprzętu sportowego nie obejmujemy ochroną pokrowców lub innych pojemników zabezpieczających sprzęt sportowy, chyba, że zostały one utracone, zniszczone lub uszkodzone jednocześnie ze sprzętem sportowym.

3. Nie odpowiadamy za szkody, które powstały wskutek kradzieży z włamaniem z namiotu.
4. Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli:
   1) zawrzesz umowę ubezpieczenia w wariancie **Standard** lub **Standard Plus**,
   2) będziesz uprawiał sporty ekstremalne lub sporty wyczynowe – o ile nie rozszerzysz ochrony w tym zakresie.

§ 38 Ubezpieczenie sprzętu sportowego – co należy zrobić, aby otrzymać świadczenie

1. Oprócz obowiązków, które opisaliśmy w § 9, masz obowiązek:
   1) najszybciej, jak to możliwe, powiadomić policję, uzyskać potwierdzenie zgłoszenia i listę utraconych przedmiotów. Masz obowiązek tak zrobić, jeśli jesteś ofiarą rabunku, kradzieży z włamaniem lub wypadku środka transportu,
   2) najszybciej, jak to możliwe, powiadomić przewoźnika o każdej szkodzie, która powstała w sprzęcie sportowym, jaki został powierzony przewoźnikowi. Masz obowiązek uzyskać potwierdzenie zgłoszenia,
   3) najszybciej, jak to możliwe, powiadomić administrację o każdej szkodzie, która powstała w miejscu Twojego zakwaterowania oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
   4) w ciągu 7 dni od zdarzenia powiadomić Centrum Pomocy. Jeśli szkoda powstała z winy przewoźnika lub przechowalni bagażu, dodatkowo masz obowiązek dołączyć do formularza zgłoszenia szkody pisemne zaświadczenie od przewoźnika lub przechowalni bagażu o: a) zaginięciu, zniszczeniu lub uszkodzeniu sprzętu sportowego, b) ewentualnej rekompensacie oraz informacje czy sprzęt sportowy się odnalazł,
   5) dostarczyć, na wniosek Centrum Pomocy, zdjęcie zniszczonego sprzętu sportowego.
2. Jeśli odzyskasz utracone przedmioty, masz obowiązek powiadomić o tym od razu Centrum Pomocy oraz zwrócić wypłacone Ci wcześniej pieniądze z ubezpieczenia za te przedmioty.

§ 39 Ubezpieczenie sprzętu sportowego – w jaki sposób rozpatrujemy zgłoszenie i wypłacamy świadczenie

1. Jeśli dojdzie do utraty lub całkowitego zniszczenia sprzętu sportowego wskutek zdarzeń określonych w § 36 ust. 2 (szkoda całkowita), wypłacimy kwotę odpowiadającą rzeczywistej wartości utraconego sprzętu sportowego (w tym pokrowca na sprzęt sportowy), nie wyższej niż suma ubezpieczenia sprzętu sportowego. W tej sytuacji nie wymagamy przedstawienia rachunków za sprzęt sportowy.
2. Jeśli sprzęt sportowy zostanie uszkodzony, wypłacimy świadczenie – w wysokości kosztów naprawy. Jeśli koszty naprawy przekraczają wartość sprzętu sportowego, wypłacamy pieniądze w wysokości rzeczywistej wartości tego przedmiotu. W tej sytuacji wymagamy przedstawienia rachunków za naprawę.
3. Rzeczywista wartość przedmiotu to kwota, za jaką można nabyć przedmiot o tym samym przeznaczeniu, standardzie i jakości z zastrzeżeniem, że przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie uwzględniamy:
   1) wartości pamiątkowej, zabytkowej, kolekcjonerskiej,
   2) innowacji, modernizacji lub ulepszeń,
   3) podatku VAT, gdy odliczyłeś go zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

§ 40 Ubezpieczenie kosztów wypożyczenia sprzętu sportowego – przedmiot i zakres

1. Ubezpieczeniem obejmujemy koszty, które poniosłeś w związku wypożyczeniem sprzętu sportowego.
2. Wypłacimy świadczenie w wysokości udokumentowanych wydatków, które poniosłeś w celu wypożyczenia sprzętu sportowego za okres odpowiadający liczbie pełnych niewykorzystanych dni, które utraciłeś w związku z brakiem możliwości wykorzystania go ze względu na Twój stan zdrowia (jeśli nagle zachorujesz lub ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi). Sprzęt sportowy musi być wypożyczony przed dniem, w którym dojdzie do nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku.

§ 41 Ubezpieczenie kosztów wypożyczenia sprzętu sportowego – co należy zrobić, aby otrzymać świadczenie

Niezależnie od obowiązków określonych w § 9, w celu otrzymania świadczenia powinieneś doręczyć niezwłocznie Centrum Pomocy dokument potwierdzający wypożyczenie sprzętu sportowego, który będzie zawierał: Twoje imię i nazwisko – jako strony umowy wypożyczenia, rodzaj sprzętu sportowego, datę wypożyczenia i datę zwrotu sprzętu oraz cenę usługi.

§ 42 Ubezpieczenie kosztów karnetu narciarskiego – przedmiot i zakres

1. Ubezpieczenie obejmuje koszty niewykorzystanego karnetu narciarskiego.
2. Wypłacimy świadczenie w wysokości udokumentowanych wydatków, które poniosłeś na karnet narciarski za okres odpowiadający liczbie pełnych niewykorzystanych dni, które utraciłeś w związku z brakiem możliwości wykorzystania go ze względu na Twój stan zdrowia (jeśli nagle zachorujesz lub ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi). Karnet musi być kupiony przed dniem, w którym dojdzie do nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku.

§ 43 Ubezpieczenie kosztów karnetu narciarskiego – co należy zrobić, aby otrzymać świadczenie

Niezależnie od obowiązków określonych w § 9, w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego powinieneś doręczyć niezwłocznie Centrum Pomocy dokument potwierdzający zakup karnetu narciarskiego.

§ 44 Ubezpieczenie na wypadek zamknięcia tras narciarskich – przedmiot i zakres

1. Ubezpieczenie zapewnia wypłatę świadczenia w przypadku zamknięcia tras narciarskich położonych w promieniu 30 km od Twojego miejsca zakwaterowania, w przypadku niekorzystnych warunków pogodowych (brak śniegu), które wystąpią w okresie ubezpieczenia, w wyniku których nie będziesz mógł skorzystać z możliwości jazdy na nartach lub snowboardzie.
2. Warunkiem wypłaty świadczenia jest zamknięcie tras w trakcie okresu ubezpieczenia, który przypada na okres pomiędzy 15 grudnia a 30 marca, nie wcześniej jednak niż w dniu rozpoczęcia podróży.

§ 45 Ubezpieczenie na wypadek zamknięcia tras narciarskich – co należy zrobić, aby otrzymać świadczenie

Niezależnie od obowiązków określonych w § 9, w celu otrzymania świadczenia powinieneś dostarczyć niezwłocznie Centrum Pomocy dokument wskazujący na Twoje miejsce zakwaterowania oraz potwierdzenie zamknięcia tras narciarskich w promieniu 30 km od tego miejsca z powodu niekorzystnych warunków pogodowych.

Rozdział IX Ubezpieczenie leczenia w Polsce po nieszczęśliwym wypadku w podróży

§ 46 Przedmiot i zakres ubezpieczenia leczenia w Polsce po nieszczęśliwym wypadku w podróży – co ubezpieczamy i jakiej pomocy udzielamy

1. Ubezpieczeniem obejmujemy Twoje zdrowie.
2. Organizujemy i pokrywamy koszty niżej wymienionych świadczeń medycznych udzielanych w Polsce, jeśli musisz kontynuować leczenie związane z nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył Ci się w czasie podróży. Zasady realizacji świadczenia z ubezpieczenia leczenia w Polsce po nieszczęśliwym wypadku w podróży znajdziesz w § 48.

> **Informacja:** Koszty leczenia w Polsce po nieszczęśliwym wypadku pokryjemy tylko wtedy, gdy w trakcie pobytu za granicą uległeś nieszczęśliwemu wypadkowi i zgłosiłeś ten fakt do Centrum Pomocy. Pamiętaj, aby dostarczyć również do Centrum Pomocy dokumentację medyczną.

3. Świadczenia medyczne, które mogą zostać udzielone na terenie Polski:
   1) konsultacje lekarzy specjalistów,

2) wizyty domowe (lekarza internisty, pediatry lub lekarza rodzinnego w stanach ostrych, które uniemożliwiają Ci udanie się do placówki medycznej),
3) badania diagnostyczne i zabiegi ambulatoryjne,
4) operacje szpitalne – pod warunkiem, że:
   a. uzyskałeś skierowanie na operację planową, w którym rozpoznanie obejmuje jeden z kodów ICD-10 w przedziale od S40 do S99,
   b. operacja nie jest przeprowadzana w celu ratowania życia zgodnie z Ustawą o Ratownictwie Medycznym i jest operacją planową (operacją w wyznaczonym terminie, nie wymagająca niezwłocznego jej wykonania i nie stwarza zagrożenia ciężkiego pogorszenia stanu zdrowia),
5) rehabilitacja – jeśli przebywałeś w szpitalu w związku z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku i uzyskałeś skierowanie na rehabilitację ogólnoustrojową od lekarza prowadzącego leczenie.

4. **Konsultacje lekarzy specjalistów** obejmują organizację i pokrycie kosztów:
   1) przeprowadzenia badania lekarskiego,
   2) postawienia diagnozy lub rozpoczęcia dalszego leczenia diagnostycznego,
   3) zlecenia wykonania niezbędnych podstawowych badań diagnostycznych,
   4) zlecenia wykonania niezbędnych zabiegów leczniczych,
   5) edukacji zdrowotnej i zaleceń medycznych – zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną lekarzy specjalistów: internisty, pediatry, ortopedy, chirurga, chirurga szczękowego, chirurga plastycznego, dermatologa, okulisty, neurologa, neurochirurga, otolaryngologa, laryngologa, anestezjologa, lekarza medycyny sportowej.
5. **Wizyty domowe** obejmują organizację i pokrycie kosztów:
   1) dojazdu lekarza oraz jego honorarium za wizytę w miejscu pobytu ubezpieczonego lub organizację i pokrycie kosztu wizyty lekarskiej w placówce medycznej,
   2) przeprowadzenia badania lekarskiego zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną, zakończonego postawieniem diagnozy lub rozpoczęciem dalszego leczenia diagnostycznego,
   3) zlecenia wykonania niezbędnych podstawowych badań diagnostycznych, zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną i profilem danej specjalności medycznej,
   4) zlecenia wykonania niezbędnych zabiegów leczniczych, zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną,
   5) edukacji zdrowotnej i zaleceń medycznych.

   Świadczenie obejmuje wyłącznie wizyty domowe lekarza internisty, pediatry lub lekarza rodzinnego w ostrych stanach, które uniemożliwiają Ci udanie się do placówki medycznej.
6. **Badania diagnostyczne i zabiegi ambulatoryjne** obejmują organizację i pokrycie kosztów:
   1) tomografii komputerowej (bez kosztu kontrastu),
   2) rezonansu magnetycznego (bez kosztu kontrastu),
   3) badań rentgenowskich: czaszki, zatok, oczodołu, zęba celowane, pantomograficzne zębów, ślinianek podżuchwowych, krtani warstwowe, przeglądowe jamy brzusznej z miednicą, kontrastowe nerek, moczowodów i pęcherza (urografia), badanie densytometryczne, klatki piersiowej, przeglądowe jamy brzusznej, kręgosłupa szyjnego, kręgosłupa piersiowego, kręgosłupa lędźwiowego, miednicy, odpowiednich stawów i/lub kości długich,
   4) badań ultrasonograficznych: USG oczodołu, USG narządu ruchu, w tym także stawy biodrowe u dzieci, USG przezciemiączkowe, dopplerowskie tętnic nerkowych, dopplerowskie tętnic kończyn, dopplerowskie żył kończyn, dopplerowskie tętnic domózgowych, USG przezodbytnicze, USG przezpochwowe,
   5) badań biochemicznych: bilirubina bezpośrednia, bilirubina całkowita, bilirubina pośrednia, cholesterol całkowity, glukoza, kreatynina, kwas moczowy, magnez całkowity (Mg), potas (K), sód (Na), amylaza, albumina, amylaza trzustkowa, apolipoproteina, białko całkowite, białko całkowite – rozdział elektroforetyczny, białko C-reaktywne (CRP), chlorki (Cl), cynk (Zn), czynnik reumatoidalny (RF), dehydrogenaza mleczanowa (LDH), dopełniacz, ferrytyna, mocznik, hemoglobina glikowana HbA1C, ransferryna, trójglicerydy, wapń (Ca, Ca++), żelazo – całkowita zdolność wiązania żelaza (TIBC), żelazo (Fe),
   6) badań moczu: białko w moczu, bilirubina w moczu, ciała ketonowe w moczu, erytrocyty/hemoglobina w moczu, leukocyty w moczu, glukoza w moczu, osad moczu, urobilinogen w moczu,

7) innych badań: WZW t. B – Antygen HBe, HBs, scyntygrafia kości i stawów, badania elektrofizjologiczne,
8) zabiegów ambulatoryjnych wraz z użytymi materiałami:
   a. założenie i zmianę prostego opatrunku – nie wymagającego opracowania chirurgicznego,
   b. nacięcie i drenaż ropnia, krwiaka, założenie sączka w przypadkach wymagających niezwłocznej pomocy,
   c. założenie szwów w nagłych przypadkach wymagających niezwłocznej pomocy i usunięcie szwów po zabiegach,
   d. założenie i usunięcie przedniej tamponady nosa,
   e. koagulacja naczyń przegrody nosa,
   f. usunięcie ciała obcego z nosa, ucha,
   g. badanie dna oka,
   h. pomiar ciśnienia w oku,
   i. usunięcie ciała obcego z oka,
   j. badanie ostrości widzenia,
   k. iniekcja podspojówkowa,
   l. blokada dostawowa i okołostawowa (bez kosztu leku),
   m. unieruchomienie żeber opatrunkiem plastrowym,
   n. założenie gipsu – kończyna dolna i górna,
   o. usunięcie gipsu – kończyna dolna i górna,
   p. założenie opaski elastycznej,
   q. założenie temblaka (opaska elastyczna),
   r. założenie szyny Kramera (transportowej),
   s. założenie szyny Zimmera,
   t. zmiana opatrunku,
   u. punkcja (zmiany urazowe),
   v. iniekcja domięśniowa,
   w. iniekcja dożylna,
   x. iniekcja dostawowa,
   y. iniekcja podskórna,
   z. podłączenie kroplówki (wlew dożylny),
   aa. podanie kontrastu,
   bb. znieczulenie miejscowe.

7. **Rehabilitacja** obejmuje organizację i pokrycie kosztów:
   1) konsultacji lekarskiej rehabilitacyjnej, która obejmuje:
      a. przeprowadzenie badania lekarskiego,
      b. zlecenie wykonania badań diagnostycznych niezbędnych do prowadzenia rehabilitacji narządu ruchu będącego powodem skierowania,
      c. zaplanowanie i przeprowadzenie, zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną, procesu terapeutycznego,
      d. wystawianie zaświadczeń, recept na leki lub materiały opatrunkowe,
   2) maksymalnie 5 zabiegów/ćwiczeń dziennie realizowanych w cyklach do i popołudniowych przez 6 dni w tygodniu w zakresie:
      a. kinezyterapii,
      b. fizykoterapii,
      c. hydroterapii,
      d. masażu leczniczego,
   3) pobytu w szpitalu wraz z całodobowym wyżywieniem.

Organizujemy i pokrywamy koszty rehabilitacji, pod warunkiem, że przebywałeś w szpitalu w Polsce w związku z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku i uzyskałeś skierowanie na rehabilitację ogólnoustrojową

od lekarza prowadzącego leczenie. Rehabilitacja jest realizowana w warunkach oddziału stacjonarnego szpitalnego wskazanego przez nas lub przez Ciebie po uzyskaniu wcześniejszej naszej zgody. Rehabilitacja jest wykonywana na rzecz ubezpieczonego, którego stan kliniczny nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych i nie wymaga całodobowego nadzoru medycznego.

§ 47 Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu leczenia w Polsce po nieszczęśliwym wypadku w podróży – w jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej

1. Nie odpowiadamy za zdarzenia w sytuacjach, które opisaliśmy w § 8.
2. Ubezpieczenie nie obejmuje także sytuacji, gdy:
   1) Twoje ciało było uszkodzone przed objęciem Cię ubezpieczeniem,
   2) zapadłeś na choroby, które nie są związane z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową,
   3) nie wykonałeś leczenia lub postępowania diagnostycznego zaleconego przez uprawnionego lekarza,
   4) byłeś dawcą narządów lub organów do przeszczepu,
   5) nie przestrzegałeś przepisów BHP,
   6) cierpisz na chorobę zawodową,
   7) posiadasz wady wrodzone (zakwalifikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe, kod ICD: Q00-Q99) i schorzenia, które są ich skutkiem,
   8) leczenie dotyczy choroby psychicznej, nawet jeśli jest następstwem nieszczęśliwego wypadku,
   9) poddałeś się chirurgii szczękowej,
   10) przeszedłeś operacją wtórną (związaną przyczynowo z operacją sprzed okresu ubezpieczenia, która wynika z wadliwego wykonania pierwotnej operacji),
   11) poddałeś się chirurgii plastycznej lub kosmetycznej,
   12) istnieje związek zdarzenia z materiałami wybuchowymi,
   13) poddałeś się zabiegom w celach diagnostycznych (np.: biopsja, punkcja, pobranie wycinków, operacja zwiadowcza).
3. Ponadto nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej, jeśli będziesz:
   1) amatorsko uprawiał sporty zimowe, a nie zawrzesz umowy ubezpieczenia w wariancie **VIP, VIP Plus** lub **The Best**,
   2) uprawiał sporty ekstremalne lub sporty wyczynowe – o ile nie rozszerzysz ochrony w tym zakresie (jest to możliwe wyłącznie w wariancie **VIP, VIP Plus** albo **The Best**),
   3) wykonywał niebezpieczną pracę fizyczną – o ile nie rozszerzysz ochrony w tym zakresie.
4. Nie zwracamy kosztów:
   1) za wizyty domowe, jeśli konieczna jest interwencja ze strony pogotowia ratunkowego,
   2) rehabilitacji przekraczających 5 zabiegów/ćwiczeń dziennie realizowanych w cyklach do i popołudniowych przez 6 dni w tygodniu w zakresie kinezyterapii, fizykoterapii, hydroterapii, masażu leczniczego,
   3) świadczeń medycznych, które poniosłeś w placówkach medycznych lub szpitalach nie wskazanych przez Centrum Pomocy lub w placówkach medycznych lub szpitalach w sytuacji, gdy nie uzyskałeś wcześniejszej akceptacji Centrum Pomocy,
   4) świadczeń medycznych, które wykonałeś Ty (jako lekarz) lub lekarz będący Twoją osobą bliską.

§ 48 Ubezpieczenie leczenia w Polsce po nieszczęśliwym wypadku w podróży – co należy zrobić, aby uzyskać pomoc lub otrzymać świadczenie

1. Oprócz obowiązków, które opisaliśmy w § 9, masz obowiązek najszybciej jak to możliwe, ale nie później niż w ciągu 72 godzin od zdarzenia, zadzwonić do Centrum Pomocy i zgłosić, że wystąpił nieszczęśliwy wypadek w podróży.
2. Aby uzyskać świadczenie skontaktuj się z Centrum Pomocy i przekaż informacje konieczne do organizacji świadczeń medycznych, o które będzie pytało Centrum Pomocy.
3. Dostarcz do Centrum Pomocy wniosek o realizację świadczeń medycznych wraz z:
   1) dokumentacją medyczną zawierającą: opis doznanych obrażeń, dokładną diagnozę,

2) zaświadczeniem szpitalnym (kartą informacyjną ze szpitala),
3) danymi świadków zdarzenia – o ile byli świadkowie i posiadasz dane świadków,
4) raportami policyjnymi dotyczącymi zdarzenia – o ile zostały sporządzone i je posiadasz,
5) skierowaniem od lekarza prowadzącego leczenie, o ile zostało sporządzone i je posiadasz lub możesz uzyskać.

Jeśli nie mogłeś skorzystać z pomocy medycznej podczas podróży, niezwłocznie udaj się do placówki medycznej po powrocie do Polski w celu udokumentowania obrażeń, jakie odniosłeś w wyniku nieszczęśliwego wypadku w podróży.

4. Jeśli musisz skorzystać z badań diagnostycznych i zabiegów ambulatoryjnych, uzyskaj dokumentację lekarską stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę), która uzasadnia prowadzenie danego sposobu leczenia.
5. Centrum Pomocy poinformuje Cię o terminie, miejscu, a także szczegółowej procedurze, w jaki sposób wskazana placówka medyczna realizuje świadczenia medyczne.
6. Pokrywamy koszty świadczeń medycznych bezpośrednio na konto placówki medycznej, która udzieliła Ci danego świadczenia medycznego lub w inny sposób, który ustalimy z tą placówką medyczną.
7. Jeśli placówka medyczna nie zaakceptowała sposobu rozliczenia zgodnego z OWU i pokryłeś koszty we własnym zakresie, zwrócimy je Tobie lub osobie, która je poniosła.

Rozdział X Postanowienia końcowe

1. W sprawach, których nie regulują te warunki stosuje się polskie prawo.
2. Ewentualne spory, które dotyczą tej umowy, mogą być rozstrzygane na drodze polubownej.
3. Pozew w sprawach, które wynikają z umowy, można złożyć do sądu:
   1) według właściwości ogólnej – zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego,
   2) właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby: Twojej, ubezpieczającego, uposażonego lub uprawnionego albo
   3) właściwego dla miejsca zamieszkania spadkobiercy: Twojego, uposażonego lub uprawnionego.
4. W tej umowie i innych kontaktach między stronami umowy stosujemy język polski.
5. Zastrzegamy sobie prawo do weryfikacji obecności ubezpieczającego ubezpieczonego (czyli Ciebie) lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia (w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej) na polskiej lub międzynarodowej liście osób, grup lub podmiotów objętych: embargami handlowymi, wszelkimi zakazami, ograniczeniami lub regulacjami sankcyjnymi dot. sankcji ekonomicznych lub finansowych, a także na listach osób podejrzanych o terroryzm, terrorystów lub członków organizacji terrorystycznych (tzw. listy sankcyjne).
6. W przypadku zidentyfikowania, że ubezpieczający, ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia znajduje się na liście sankcyjnej, nie udzielimy ubezpieczonemu ochrony lub nie wypłacimy uprawnionemu odszkodowania lub świadczenia w przypadkach, w których ochrona lub wypłata świadczenia naraziłaby nas na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ, embarga handlowego, list sankcyjnych wprowadzonych na podstawie prawa polskiego lub list sankcyjnych prowadzonych w państwach, w których świadczymy ochronę ubezpieczeniową, Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy ubezpieczenia, a także zastosujemy szczególne środki ograniczające przewidziane prawem. Wszystkie przedstawione powyżej oświadczenia wiążą nas w takim zakresie, w jakim nie prowadzą do naruszenia ani sprzeczności z obowiązującymi nas przepisami prawa.
7. Oświadczamy, że posiadamy status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

Załącznik nr 1 do OWU – Wykaz sportów

Informacja: Poniżej zamieściliśmy poglądową listę sportów, w podziale na kategorie. Pamiętaj, że lista ma charakter przykładowy.

Amatorskie uprawianie sportów

Informacja: Te sporty obejmujemy ochroną we wszystkich wariantach. Jeśli sporty te uprawiasz wyczynowo lub zawodowo, to koniecznie rozszerz ubezpieczenie o uprawianie sportów wyczynowych

- jazda na rowerze, rowerze elektrycznym, jazda po górach wyznaczonymi trasami
- jazda na rolkach, wrotkach, łyżwach
- pływanie
- pływanie żaglówką, kajakiem, rowerem wodnym, wakeboarding
- pływanie na dmuchanym sprzęcie ciągniętym przez motorówkę (np. banan, sofa)
- jazda na wielbłądzie, słoniu
- uczestnictwo w jeep-safari
- uczestnictwo w obozach sportowych przez dzieci do lat 18
- wędkarstwo
- trekking i bieganie po górach do 5500 m n.p.m. niewymagające użycia sprzętu wspinaczkowego, zabezpieczającego ani asekuracyjnego,
- żeglarstwo do 20 mil morskich od brzegu (jeśli jesteś załogantem)
- jazda konna, polo
- nurkowanie z aparatem powietrznym do 18 m głębokości
- rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich
- sztuki walki, sporty obronne
- jazda na quadach, buggy, tuk-tuk
- kitesurfing, windsurfing, surfing
- parasailing
- jazda na nartach wodnych, skuterach wodnych
- piłka nożna, piłka siatkowa, siatkówka plażowa
- tenis ziemny, tenis stołowy
- squash, badminton
- taniec
- joga
- aerobic
- paintball
- gra w golfa
- pływanie na SUP (stand up paddling)
- gra w szachy, warcaby, bilard
- zorbing
- snorkeling
- jazda na hulajnodze, deskorolce, segway
- disc golf
- skibob, curling,
- zjeżdżanie na sankach, snowtubing
- park linowy, tyrolka
- lot balonem, awionetką lub helikopterem jako pasażer

Amatorskie uprawianie sportów zimowych

Informacja: Te sporty obejmujemy ochroną wyłącznie w wariantach **VIP, VIP Plus i The Best.** Nie musisz za to dopłacać składki. Jeśli sporty te uprawiasz wyczynowo lub zawodowo, to koniecznie rozszerz ubezpieczenie o uprawianie sportów wyczynowych.

- narciarstwo na wyznaczonych trasach
- snowboarding na wyznaczonych trasach

Sporty ekstremalne

Informacja: Te sporty wymagają rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w wariancie **VIP, VIP Plus** i **The Best** i nie są dostępne w wariantach **Standard** i **Standard Plus**.

- sporty powietrzne: szybownictwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, sterowanie dronami oraz ich odmiany, oraz dyscypliny związane z przemieszczaniem się w powietrzu
- kolarstwo górskie
- sporty motorowe
- wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa
- speleologia
- skoki narciarskie
- jazda po muldach
- skoki akrobatyczne na nartach oraz sporty, w których są wykorzystywane pojazdy poruszające się po śniegu lub na lodzie
- żeglarstwo powyżej 20 mil morskich od brzegu (jeśli jesteś załogantem)
- skoki bungee, jumping
- trekking powyżej 5500 m n.p.m.
- via ferrata
- football amerykański, rugby
- bobsleje
- bojery
- hokej
- kite-skiing, kite-snowboarding
- abseiling (zjazd na linie)
- bouldering
- downhill
- snowboarding, narciarstwo poza wyznaczonymi trasami
- heli-skiing, heli-snowboarding, heliboarding
- motocross, motorowe rajdy terenowe, MTB
- canoping
- nurkowanie głębiej niż 18 m, nurkowanie wrakowe i jaskiniowe
- freediving
- skoki z wysokich budynków lub skał
- parkour, freerun, hydrospeed
- ewolucje akrobatyczne
- saneczkarstwo
- sporty z użyciem broni palnej, m.in. strzelectwo, myślistwo

Informacja dla osób ze szczególnymi potrzebami.
Jeśli mają Państwo kłopot z dostępem do treści, prosimy o kontakt telefoniczny pod numer +48 71 36 92 887 lub e-mail na adres bok@tueuropa.pl. Umożliwimy Państwu zapoznanie się z treścią.

EUROPA
UBEZPIECZENIA

Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.

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

Biuro Obsługi Klienta

+48 71 36 92 887

bok@tueuropa.pl

https://tueuropa.dzwonbezkosztow.pl

tueuropa.pl

Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, KRS 0000002736, NIP 895 10 07 276
Kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony 37 800 000 zł
Zezwolenie MF nr DU/2849/A/CG/94 z 07.11.1994 r. na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej