



Ogólne Warunki Ubezpieczenia **Sport & Fun**

obowiązujące od 1 stycznia 2016 r.



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

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń opisane są w: §6 OWU, §15 OWU, §16 OWU, §17 OWU, §18 OWU, §22 OWU, §26 OWU, §30 OWU, §32, §36 OWU, §39 OWU, §41 OWU, §43 OWU, §47 OWU, §51 OWU, §57 OWU, §58 OWU, §59 OWU, §60 OWU §65 OWU, §70 OWU, §77 OWU, §88 OWU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia opisane są w §6 OWU, §7 OWU, §19 OWU, §23 OWU, §27 OWU, §33 OWU, §44 OWU, §48 OWU, §53 OWU, §61 OWU, §66 OWU, §72 OWU, §83 OWU, §90 OWU.



Spis treści

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

Rozdział X. Ubezpieczenie kosztów wypożyczenia sprzętu sportowego	27
§ 41. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów wypożyczenia sprzętu sportowego	27
§ 42. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów wypożyczenia sprzętu sportowego	28
Rozdział XI. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	28
§ 43. Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	28
§ 44. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej	28
§ 45. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	29
§ 46. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej	29
Rozdział XII. Ubezpieczenie Komfortowa Kieszeń	29
§ 47. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Komfortowa Kieszeń	29
§ 48. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu Komfortowa Kieszeń	30
§ 49. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia Komfortowa Kieszeń	30
§ 50. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu Komfortowa Kieszeń	30
Rozdział XIII. Ubezpieczenie mieszkania lub domu na czas podróży zagraniczej	31
§ 51. Przedmiot i zakres ubezpieczenia mieszkania lub domu na czas podróży zagraniczej	31
§ 52. Warunki zabezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia	31
§ 53. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu mieszkania lub domu na czas podróży zagraniczej	32
§ 54. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia mieszkania lub domu na czas podróży zagraniczej	33
§ 55. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu mieszkania lub domu na czas podróży zagraniczej	33
Rozdział XIV. Ubezpieczenie psów i kotów podczas podróży zagraniczej	33
§ 56. Definicje dotyczące ubezpieczenia psów i kotów podczas podróży zagraniczej	33
§ 57. Przedmiot ubezpieczenia psów i kotów podczas podróży zagraniczej	34
§ 58. Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia weterynaryjnego i transportu psa lub kota	34
§ 59. Zakres ubezpieczenia Pupil Assistance	34
§ 60. Zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody spowodowane przez psa lub kota	34
§ 61. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu psów i kotów podczas podróży zagraniczej	34
§ 62. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia psów i kotów podczas podróży zagraniczej	35
§ 63. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu psów i kotów podczas podróży zagraniczej	35
Rozdział XV. Ubezpieczenie Car Assistance podczas podróży zagraniczej	36
§ 64. Definicje dotyczące ubezpieczenia Car Assistance podczas podróży zagraniczej	36
§ 65. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Car Assistance podczas podróży zagraniczej	36
§ 66. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu Car Assistance podczas podróży zagraniczej	38
§ 67. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia Car Assistance podczas podróży zagraniczej	39
§ 68. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu Car Assistance podczas podróży zagraniczej	39
Rozdział XVI. Ubezpieczenie Family Assistance	39
§ 69. Definicje dotyczące ubezpieczenia Family Assistance	39
§ 70. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Family Assistance	40
§ 71. Limity odpowiedzialności w ubezpieczeniu Family Assistance	41
§ 72. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu Family Assistance	41
§ 73. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia Family Assistance	42
§ 74. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu Family Assistance	42
Rozdział XVII. Ubezpieczenie leczenia po powrocie z podróży zagraniczej	43
§ 75. Postanowienia początkowe	43
§ 76. Definicje dotyczące ubezpieczenia leczenia po powrocie z podróży zagraniczej	43
§ 77. Przedmiot i zakres ubezpieczenia leczenia po powrocie z podróży zagraniczej	43
Szczegółowy zakres ubezpieczenia leczenia po powrocie z podróży zagraniczej	44
§ 78. Konsultacje lekarzy specjalistów	44
§ 79. Wizyty domowe	44
§ 80. Badania diagnostyczne i zabiegi ambulatoryjne	44
§ 81. Operacje szpitalne	46
§ 82. Rehabilitacja stacjonarna	47
§ 83. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu leczenia po powrocie z podróży zagraniczej	47
§ 84. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu leczenia po powrocie z podróży zagraniczej	48
§ 85. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia leczenia po powrocie z podróży zagraniczej	48
§ 86. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia leczenia po powrocie z podróży zagraniczej	48
Rozdział XVIII. Ubezpieczenie artroskopii i rehabilitacji	49
§ 87. Definicje dotyczące ubezpieczenia artroskopii i rehabilitacji	49
§ 88. Przedmiot i zakres ubezpieczenia artroskopii i rehabilitacji	49
§ 89. Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności w ubezpieczeniu artroskopii i rehabilitacji	49
§ 90. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu artroskopii i rehabilitacji	50
§ 91. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia artroskopii i rehabilitacji	50
Rozdział XIX. Postanowienia końcowe	50
Dodatek do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Sport & Fun	51

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Sport & Fun

zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A.

nr 10/12/15 z dnia 08.12.2015 r.

kod: OWU/02/99858/2015/M

obowiązujące od 1 stycznia 2016 r.

Rozdział I. Postanowienia wspólne dotyczące wszystkich ubezpieczeń

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Na podstawie niniejszych **Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Sport & Fun**, zwanych dalej OWU, Towarzystwo Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna, z siedzibą we Wrocławiu, zwane dalej ubezpieczycielem, zawiera z ubezpieczającymi umowy ubezpieczenia na zasadach opisanych w OWU.
2. Na podstawie niniejszych OWU, umowa ubezpieczenia może być zawarta w wariantach **Active Fun**, **Max Fun**.
3. Ubezpieczenie w wariantach **Active Fun** obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
 - 2) ubezpieczenie pomocy w podróży w wersji Active Fun,
 - 3) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 4) ubezpieczenie bagażu podróжного,
 - 5) ubezpieczenie sprzętu sportowego,
 - 6) ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia sprzętu sportowego,
 - 7) ubezpieczenie kosztów karnetu narciarskiego,
 - 8) ubezpieczenie kosztów wypożyczenia sprzętu sportowego,
 - 9) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.
4. Ubezpieczenie w wariantach **Max Fun** obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
 - 2) ubezpieczenie pomocy w podróży w wersji Max Fun,
 - 3) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 4) ubezpieczenie bagażu podróжного,
 - 5) ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróжного,
 - 6) ubezpieczenie sprzętu sportowego,
 - 7) ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia sprzętu sportowego,
 - 8) ubezpieczenie kosztów karnetu narciarskiego,
 - 9) ubezpieczenie kosztów wypożyczenia sprzętu sportowego,
 - 10) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.
5. Odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, ubezpieczenia pomocy w podróży, ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje ponad ryzyka określone w niniejszych OWU, ryzyka związane z:
 - 1) uprawianiem turystyki kwalifikowanej,
 - 2) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka.
6. Po zaplaceniu dodatkowej składki odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, ubezpieczenia pomocy w podróży, ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia kosztów karnetu narciarskiego, ubezpieczenia kosztów wypożyczenia sprzętu sportowego może zostać rozszerzona o ryzyka określone

w niniejszych OWU, związane z **następstwami chorób przewlekłych**.

7. Po zaplaceniu dodatkowej składki odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, ubezpieczenia pomocy w podróży, ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może zostać rozszerzona o ryzyka określone w niniejszych OWU, związane z:
 - 1) uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - 2) wyczynowym uprawianiem sportów.
8. Po zaplaceniu dodatkowej składki ubezpieczenie może zostać rozszerzone i obejmować:
 - 1) ubezpieczenie Komfortowa Kieszka,
 - 2) ubezpieczenie mieszkania lub domu na czas podróży zagranicznej,
 - 3) ubezpieczenie psów i kotów podczas podróży zagranicznej,
 - 4) ubezpieczenie Car Assistance podczas podróży zagranicznej,
 - 5) ubezpieczenie Family Assistance,
 - 6) ubezpieczenia leczenia po powrocie z podróży zagranicznej
 - 7) ubezpieczenie Artroskopii i Rehabilitacji.
9. Na podstawie niniejszych OWU, umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w formie **ubezpieczenia długoterminowego Sport & Fun**.
10. OWU mają zastosowanie również do zawierania umów ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość oraz z zastosowanie przepisów o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

§ 2. Definicje

W rozumieniu OWU poniższe określenia mają następujące znaczenie:

- 1) **akcja ratownicza** – działania podjęte w celu zapobieżenia lub zmniejszenia skutków zdarzeń losowych;
- 2) **bagaż podróży** – rzeczy należące do ubezpieczonego, będące w jego posiadaniu podczas podróży zagranicznej;
- 3) **Centrum Pomocy** – jednostka organizacyjna realizująca w imieniu ubezpieczyciela świadczenia ubezpieczeniowe przysługujące ubezpieczonemu, zgodnie z zasadami wskazanymi w niniejszych OWU;
- 4) **choroba przewlekła** – wszelkie choroby, które mają jedną lub więcej z następujących cech charakterystycznych: są trwałe, pozostawiają po sobie inwalidztwo, spowodowane są nieodwracalnymi zmianami patologicznymi oraz wymagają specjalnego postępowania rehabilitacyjnego albo według wszelkich oczekiwań wymagać będą długiego okresu nadzoru, obserwacji czy opieki;
- 5) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (kod ICD: F00-F99), a także depresja i nerwica;
- 6) **dewastacja** – rozmyślne działanie skutkujące zniszczeniem/uszkodzeniem przedmiotu ubezpieczenia przez osoby trzecie. Przez dewastację rozumie się również zniszczenie przedmiotu ubezpieczenia mające bezpośredni związek z uświeleniem dokonania lub dokonaniem rabunku lub kradzieży z włamaniem;
- 7) **dom** – samodzielny budynek mieszkalny o charakterze jednorodzinny na terytorium Polski, a także samodzielna część budynku bliźniaczego lub szeregowego wraz z wbudowanym garażem i piwnicą;
- 8) **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym, naukowym bądź hobbystycznym;
- 9) **karnet narciarski** – karnet uprawniający ubezpieczonego do korzystania z tras zjazdowych i wyciągów narciarskich lub dokument potwierdzający wykupienie uczestnictwa w zajęciach w szkołkach narciarskich;
- 10) **koszty ratownictwa** – koszty poszukiwań przez wyspecjalizowane służby ratownicze, udzielenie doraźnej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia oraz transport z miejsca wypadku do najbliższego, wymaganego stanem zdrowia, punktu opieki medycznej, przy użyciu specjalistycznych środków transportu, w szczególności sani, helikoptera, toboganu, motorówki;
- 11) **kradzież z włamaniem** – zabór mienia po uprzednim usunięciu istniejących zabezpieczeń przy użyciu siły fizycznej lub narzędzi pozostawiający ślady, albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rabunku;
- 12) **kraj rezydencji** – kraj, który stanowi dla ubezpieczonego miejsce stałego zamieszkania; w razie gdy ubezpieczony posiada miejsce stałego zamieszkania poza krajem którego obywatelstwo posiada, to za kraj rezydencji uznaje się również kraj bądź kraje obywatelstwa;
- 13) **leczenie ambulatoryjne** – udzielenie pomocy lekarskiej w zakładzie lecznictwa otwartego, szpitalu lub innej placówce medycznej, trwające nie dłużej niż 24 godziny, w którym przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego, udzielana jest pomoc medyczna w zakresie diagnostyki i leczenia;
- 14) **leczenie stomatologiczne zachowawcze** – leczenie próchnicy, leczenie zmian martwiczych, leczenie kanałowe, wymiana uszkodzonych wypełnień, leczenie chorób dziąseł, parodontozy, usuwanie kamienia;
- 15) **leczenie szpitalne** – leczenie w zakładzie lecznictwa zamkniętego, trwające co najmniej 24 godziny, który przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego, świadczy całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia;
- 16) **mieszkanie** – znajdująca się na terytorium Polski, samodzielna, wydzielona część budynku wielorodzinnego przeznaczona

na zaspokajanie potrzeb mieszkaniowych, stanowiąca na mocy przepisów prawa odrębny przedmiot własności ubezpieczonego, a także lokal, do którego przysługuje ubezpieczonemu spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu mieszkalnego, które stanowi miejsce stałego zamieszkania ubezpieczonego;

- 17) **miejsce ubezpieczenia** – mieszkanie lub dom na terytorium Polski, w którym znajdują się przedmioty objęte ochroną ubezpieczeniową;
- 18) **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły, niezależny od woli ubezpieczonego, ostry stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu w trakcie podróży zagraniczej;
- 19) **następstwo choroby przewlekłej** – powstałe w sposób nagły nasilenie choroby przewlekłej w tym również nowotworowej, o ostrym przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którą nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży zagraniczej;
- 20) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe i niezależne od woli ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależnie od jakiegokolwiek choroby, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 21) **osoba bliska** – małżonek, osoby pozostające w konkubinacie, dzieci, rodzeństwo, rodzice, dziadkowie, teściowie, wnuki;
- 22) **osoba towarzysząca** – osoba odbywająca podróż z ubezpieczonym i wskazana przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu zaleconego przez lekarza prowadzącego leczenie w czasie podróży zagraniczej, celem sprowadzenia do kraju;
- 23) **osoba wezwana do towarzyszenia** – osoba inna niż osoba towarzysząca wskazana przez ubezpieczonego lub Centrum Pomocy, która przyjedzie w celu towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu, w przypadku braku osoby towarzyszącej lub w przypadku, gdy stan zdrowia osoby towarzyszącej uniemożliwia jej towarzyszenie ubezpieczonemu w trakcie leczenia lub transportu;
- 24) **podróż** – pobyt ubezpieczonego poza miejscem stałego zamieszkania w celu udania się w podróż zagraniczną;
- 25) **podróż zagraniczna:**
 - a) pobyt ubezpieczonego poza granicami Polski,
 - b) w sytuacji, jeśli krajem rezydencji dla ubezpieczonego jest kraj inny niż Polska, za podróż zagraniczną uznaje się podróż poza granice kraju rezydencji, z zastrzeżeniem pkt. 1);
- 26) **rabunek** – zabór mienia z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia wobec ubezpieczonego lub osoby bliskiej, bądź z doprowadzeniem ubezpieczonego do nieprzytomności lub bezbronności;
- 27) **ruchomości domowe** – przedmioty należące do ubezpieczonego lub osoby bliskiej ubezpieczonemu, znajdujące się w mieszkaniu lub domu, za które uważa się wyłącznie: meble wszelkiego rodzaju (w tym również wbudowane), sprzęt AGD (w tym również zabudowane), zapasy gospodarstwa domowego, odzież i inne przedmioty wspólnego i osobistego użytku, rowery, wózki inwalidzkie nie podlegające rejestracji, sprzęt oświetleniowy, sprzęt turystyczny, ogrodniczy, sportowy, rehabilitacyjny oraz części do nich, a także części do samochodów, motocykli, motorowerów, elektroniczny sprzęt audiowizualny, instrumenty muzyczne wszelkiego rodzaju, aparaty telefoniczne wszelkiego rodzaju, sprzęt fotograficzny, komputerowy, przenośne urządzenia do nawigacji satelitarnej, palmtopy, konsole do gier, odtwarzacze Mp3;
- 28) **sporty ekstremalne** – dyscypliny sportowe, których bezpieczne uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka: sporty powietrzne, kolarstwo górskie, sporty motorowe, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, speleologia, skoki narciarskie, jazda po muldach, skoki akrobatyczne na nartach oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie, żeglarsko powyżej 20 mil morskich od brzegu w charakterze wiośli, skoki bungee, jumping, trekking powyżej 3000 m.n.p.m.;
- 29) **sporty powietrzne** – uprawianie szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej;
- 30) **sporty wysokiego ryzyka** – narciarstwo, snowboard, jazda konna, polo, myślistwo, nurkowanie z aparatem powietrznym, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, jazda na quadach, kitesurfing, windsurfing, surfing, jazda na nartach wodnych i skuterach wodnych, paintball;
- 31) **sprzęt sportowy** – sprzęt niezbędny do uprawiania turystyki kwalifikowanej, sportów wysokiego ryzyka, sportów ekstremalnych, wyczerpującego uprawiania sportu;
- 32) **stałe elementy mieszkania lub domu** – tj. zamontowane lub wbudowane na stałe w mieszkaniu lub domu w sposób uniemożliwiający ich odłączenie bez użycia narzędzi:
 - a) armatura sanitarna, kabina natryskowa, wanna, umywalka, sedes, bidet, podgrzewacz wody,
 - b) zlewozmywak, kuchnia gazowa,
 - c) przegrody/ścianki działowe,
 - d) drzwi wraz z futrynami i zamkami,
 - e) okna łącznie ze szkleniem, ościeżnicami i zamknięciami,
 - f) zabezpieczenia przeciwwłamaniowe okien i drzwi,
 - g) obudowy instalacji i grzejników,
 - h) powłoki malarskie,
 - i) tynki ścian i sufitów,
 - j) okładziny ścian, podłóg, schodów i sufitów,

- k) podłogi,
 - l) podwieszane sufity wraz z zamontowanymi w nich elementami, np. oprawy oświetlenia, wentylatory, zakończenia instalacji przeciwpożarowej,
 - m) przyłącza mediów (w tym grzejniki wszelkiego rodzaju, zakończenia instalacji np. gniazdka, wyłączniki),
 - n) piece, kominki, klimatyzatory, wentylatory,
 - o) czujki, sygnalizatory i inne elementy systemu alarmowego;
- 33) **stłuczenie szyb** – rozbicie szyb w drzwiach i oknach;
- 34) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – uszkodzenie ciała ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym za trwałe uszkodzenie ciała rozumie się trwały ubytek struktury albo funkcji narządu lub kończyny, ustalony na podstawie tabeli stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego świadczenia;
- 35) **turystyka kwalifikowana** – wypoczynek połączony z rekreacją i amatorskim uprawianiem sportu, w celu doskonalenia sprawności oraz wydolności zdrowia, a także poznania atrakcji turystycznych, uprawiany na oznakowanych szlakach, trasach, wyznaczonych akwenach, wymagający umiejętności posługiwania się sprzętem sportowym, uprawiany indywidualnie lub zespołowo, w grupach nieformalnych lub zorganizowanych; do kategorii turystyki kwalifikowanej należy: jazda na rowerze, pływania żagłową kajakiem i rowerem wodnym, jazda na wielbłądzie, uczestnictwo w jeep-safari, wędkarstwo, wędrowki po górach do 3000 m.n.p.m. bez użycia sprzętu wspinaczkowego, zabezpieczającego i asekuracyjnego, żeglarstwo do 20 mil morskich od brzegu w charakterze załogi;
- 36) **ubezpieczający** – osoba fizyczna lub osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca z ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia na zasadach określonych w OWU i zobowiązana do zapłaty składki;
- 37) **ubezpieczony** – osoba objęta ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w OWU;
- 38) **uderzenie pojazdu mechanicznego** – bezpośrednie uderzenie pojazdu mechanicznego lub przewożonego przez niego ładunku, a także uderzenie kamieni lub innych przedmiotów wydostających się spod kół pojazdu;
- 39) **uprawniony** – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci ubezpieczonego, wyznaczona imiennie przez ubezpieczonego; w razie niewyznaczenia uprawnionego lub gdy uprawniony nie żył w dniu zgonu ubezpieczonego albo gdy uprawniony utracił prawo do świadczenia ubezpieczeniowego, świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny ubezpieczonego według następującej kolejności:
- a) współmałżonkowi,
 - b) dzieciom w równych częściach – wobec braku współmałżonka,
 - c) rodzicom w równych częściach – wobec braku współmałżonka i dzieci,
 - d) rodzeństwu w równych częściach – wobec braku współmałżonka, dzieci i rodziców,
 - e) spadkobiercom ustawowym – wobec braku osób wymienionych powyżej;
- 40) **wartość odtworzeniowa** – wartość odpowiadająca kosztom, jakie należy ponieść w celu odbudowy/odtworzenia w miejscu ubezpieczonego uszkodzonego lub zniszczonego przedmiotu ubezpieczenia do stanu sprzed zdarzenia (z zachowaniem dotychczasowych wymiarów, konstrukcji, rodzaju zastosowanych materiałów) lub koszty zakupu przedmiotu porównywalnej jakości, klasy;
- 41) **wartość zużycia** – miara utraty wartości ubezpieczonego bagażu podróznego wynikająca z okresu eksploatacji, trwałości zastosowanych materiałów i sposobu użytkowania;
- 42) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych w celu uzyskania w drodze współzawodnictwa sportowego maksymalnych wyników sportowych; obejmuje również zawodowe uprawianie sportu oraz udział w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, albo w ekspedycjach;
- 43) **wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej** – podjęcie przez ubezpieczonego wszelkich działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, zwiększające ryzyko zajścia zdarzenia, a także działalność niezarobkowa, zwiększająca ryzyko zajścia zdarzenia; za wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej uważa się:
- a) działania i wykonywanie czynności z użyciem niebezpiecznych narzędzi, takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki i szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe,
 - b) działania z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych oraz spalinowych, gorących olei technicznych lub płynów technicznych,
 - c) działania i wykonywanie czynności na wysokościach,
 - d) działania i wykonywanie czynności pod ziemią,
 - e) działania i wykonywanie czynności pod wodą;
- 44) **zalanie** – następstwo działania wody, spowodowane:
- a) awaryjnym wydostaniem się ze znajdujących się wewnątrz budynku i zamontowanych na stałe przewodów i urządzeń instalacji wodociągowych lub technologicznych – z wyłączeniem sytuacji, gdy szkoda powstała podczas prób ciśnieniowych, napraw lub konserwacji tych instalacji,
 - b) cofnięciem się wody lub ścieków z publicznych urządzeń kanalizacyjnych,

- c) przypadkowym pozostawieniem otwartych kranów lub innych zaworów w czasowo nie zasilanych urządzeniach wodociągowych, wodnokanalizacyjnych lub technologicznych,
- d) przedostaniem się z jej pomieszczenia, którego ubezpieczony nie zajmował – zalanie przez osoby trzecie.

§ 3. Umowa ubezpieczenia

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

§ 4. Składka ubezpieczeniowa

1. Do zapłaty składki zobowiązany jest ubezpieczający.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej wskazywana jest po przekazaniu przez ubezpieczającego następujących informacji:
 - 1) zakresu ubezpieczenia,
 - 2) wariantu ubezpieczenia,
 - 3) sumy ubezpieczenia bądź sumy gwarancyjnej,
 - 4) długości okresu odpowiedzialności,
 - 5) liczby osób ubezpieczonych.
3. Składka powinna być zapłacona jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia najpóźniej w dniu jej zawarcia, chyba że w umowie strony umówią się inaczej.
4. Za wyjątkiem ubezpieczenia mieszkania lub domu na czas podróży zagranicznej oraz ubezpieczenia Family Assistance składka ustalana jest w euro i pobierana w złotych polskich na podstawie średniego kursu NBP, obowiązującego na koniec dnia poprzedzającego dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.
5. W ubezpieczeniu mieszkania lub domu na czas podróży zagranicznej oraz ubezpieczeniu Family Assistance składka ustalana jest i pobierana w złotych polskich.
6. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej lub bezgotówkowej, z zastrzeżeniem ust. 7, 8 i 9.
7. W przypadku zapłaty składki w formie gotówkowej, za zapłatę składki przyjmuje się moment wpłaty upoważnionemu przedstawicielowi ubezpieczyciela.
8. W przypadku zapłaty składki przelewem na rachunek bankowy ubezpieczyciela, za dzień zapłaty składki przyjmuje się datę wykonania przelewu.
9. W przypadku zapłaty składki kartą płatniczą lub za pośrednictwem strony internetowej, za dzień zapłaty składki przyjmuje się dzień autoryzacji płatności.
10. Po zapłaceniu dodatkowej składki ochrona zostaje rozszerzona, zgodnie z § 1 ust. 6 i 7, o ryzyka związane z:
 - 1) uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - 2) wyczynowym uprawianiem sportów,
 - 3) następstwami chorób przewlekłych.
11. Po zapłaceniu dodatkowej składki ochrona zostaje rozszerzona, zgodnie z § 1 ust. 8, o:
 - 1) ubezpieczenie Komfortowa Kieszeń,
 - 2) ubezpieczenie mieszkania lub domu na czas podróży zagranicznej,
 - 3) ubezpieczenie psów i kotów podczas podróży zagranicznej,
 - 4) ubezpieczenie Car Assistance podczas podróży zagranicznej,
 - 5) ubezpieczenie Family Assistance,
 - 6) ubezpieczenie leczenia po powrocie z podróży zagranicznej,
 - 7) ubezpieczenie artroskopii i rehabilitacji.
12. Ubezpieczyciel stosuje obniżenia składki w odniesieniu do dzieci i osób uczących się do 25 roku życia, grup liczących co najmniej 10 osób oraz zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU łącznie z innymi ubezpieczeniami ubezpieczyciela.

§ 5. Okres ubezpieczenia, okres odpowiedzialności

1. Okres ubezpieczenia wskazuje się w umowie ubezpieczenia
2. Okres ubezpieczenia w ubezpieczeniu długoterminowym Sport & Fun wynosi: 90 dni, 180 dni albo 365 dni.
3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela (okres odpowiedzialności ubezpieczyciela), z zastrzeżeniem ust. 4, 5 i 6, rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako data początkowa okresu ubezpieczenia, lecz nie wcześniej niż od zapłaty składki ubezpieczeniowej, chyba że umówiono się inaczej.
4. Odpowiedzialność ubezpieczyciela dotycząca:
 - 1) ubezpieczenia kosztów leczenia ratownictwa i transportu,
 - 2) ubezpieczenia pomocy w podróży,

- 3) ubezpieczenia Komfortowa Kieszonka,
 - 4) ubezpieczenia mieszkania lub domu na czas podróży zagraniczej,
 - 5) ubezpieczenia psów i kotów podczas podróży zagraniczej,
 - 6) ubezpieczenia Car Assistance podczas podróży zagraniczej,
 - 7) ubezpieczenia Family Assistance,
 - 8) ubezpieczenia leczenia po powrocie z podróży zagraniczej,
 - 9) ubezpieczenia artroskopii i rehabilitacji,
- z zastrzeżeniem ust. 3, rozpoczyna się nie wcześniej niż po przekroczeniu granicy kraju rezydencji przy wyjeździe, a kończy się w momencie przekroczenia granicy kraju rezydencji przy wyjeździe, nie później jednak niż o godzinie 24:00 ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w umowie jako data końcowa okresu ubezpieczenia.
5. Odpowiedzialność ubezpieczyciela dotycząca:
 - 1) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 2) ubezpieczenia bagażu podróжного,
 - 3) ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróжного,
 - 4) ubezpieczenia sprzętu sportowego,
 - 5) ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia sprzętu sportowego,
 - 6) ubezpieczenia kosztów karnetu narciarskiego,
 - 7) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,

z zastrzeżeniem ust. 3, rozpoczyna się nie wcześniej niż z chwilą rozpoczęcia podróży, a kończy w momencie zakończenia podróży, nie później jednak niż o godzinie 24:00 ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w umowie jako data końcowa okresu ubezpieczenia.
 6. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek ubezpieczonego przebywającego poza granicami Polski, odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się po upływie 2 dni (karencja), licząc od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i zapłaceniu składki, przy czym składka kalkulowana jest wyłącznie za okres świadczonej ochrony ubezpieczeniowej.
 7. Niezależnie od ust. 4 i 5, odpowiedzialność ubezpieczyciela wygasa:
 - 1) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjnej,
 - 2) z dniem odstąpienia ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
 - 3) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia,
 - 4) z chwilą śmierci ubezpieczonego,
 - 5) odpowiednio zgodnie z § 7 ust. 3,
 - 6) odpowiednio zgodnie z ust. 8 poniżej,

w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.
 8. W przypadku ubezpieczenia długoterminowego Sport & Fun, okres odpowiedzialności dla jednej podróży zagraniczej trwa nie dłużej niż 45 dni. W przypadku podróży zagraniczej przekraczającej 45 dni, okres odpowiedzialności wygasa najpóźniej o godzinie 24:00 45-tego dnia podróży zagraniczej.

§ 6. Suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela.
2. Suma ubezpieczenia jest stała i nie podlega zmianie w trakcie trwania okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W razie wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego suma ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o kwotę zrealizowanego świadczenia ubezpieczeniowego.
4. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków maksymalna suma ubezpieczenia wypłacana jest w przypadku 100% – owego uszczerbku na zdrowiu, a w razie częściowego uszczerbku, taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu.
5. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków wysokość świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci ubezpieczonego wynosi 60% sumy ubezpieczenia określonej dla 100% uszczerbku na zdrowiu.
6. Sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjne oraz górne limity odpowiedzialności w poszczególnych wariantach ubezpieczenia prezentuje Tabela nr 1:

☛ Tabela nr 1

Zakres ubezpieczenia		Wariant Active Fun	Wariant Max Fun
1.	Ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu (symbol KL)	20.000 EUR	40.000 EUR
	Koszty hospitalizacji	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
	Koszty leczenia ambulatoryjnego	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL; w przypadku USA, Kanady, Japonii i Australii do wysokości 2.000 EUR	

	Koszty przedwczesnego porodu	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
	Leczenie stomatologiczne	250 EUR	
	Komora dekompresyjna	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
	Koszty ratownictwa	5.000 EUR	
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego z miejsca wypadku lub zakwaterowania do ambulatorium lub szpitala	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego między placówkami medycznymi	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego do miejsca zakwaterowania podczas podróży zagranicznej	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w Polsce lub pochówek ubezpieczonego w miejscu Podróży zagranicznej	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu powrotnego ubezpieczonego do Polski lub placówki medycznej w Polsce	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
2.	Ubezpieczenie pomocy w podróży – Assistance (symbol A)		
	Całodobowy dyżur Centrum Pomocy	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
	Organizacja pomocy medycznej	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
	Udzielenie gwarancji pokrycia kosztów leczenia ambulatoryjnego i hospitalizacji	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
	Organizacja i pokrycie kosztów podróży osoby towarzyszącej	1.000 EUR	
	Organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej	7 dni, maksymalnie 100 EUR dziennie	
	Organizacja i pokrycie kosztów wizyty osoby wezwanej do towarzyszenia	2.000 EUR	
	Organizacja dostarczenia leków	tak	
	Udzielenie informacji o kancelariach prawnych i tłumaczach	tak	
	Organizacja i pokrycie kosztów kierowcy zastępczego	nie dotyczy	500 EUR
	Organizacja i pokrycie dodatkowych kosztów zakwaterowania i wyżywienia za granicą w celu rekonwalescencji	nie dotyczy	7 dni, maksymalnie 100 EUR dziennie
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu po rekonwalescencji	nie dotyczy	500 EUR
	Udzielenie pomocy w razie utraty środków płatniczych	nie dotyczy	tak
	Udzielenie pomocy w razie utraty dokumentów w podróży	nie dotyczy	tak
	Udzielenie pomocy przy zablokowaniu konta	nie dotyczy	tak
	Udzielenie pomocy w odzyskaniu i ponownym skierowaniu bagażu podróжного	nie dotyczy	tak
	Organizacja i pokrycie kosztów przerwania podróży zagranicznej	nie dotyczy	1.200 EUR
	Opieka nad nieletnimi dziećmi	nie dotyczy	2.500 EUR
3.	Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (symbol NNW)	3.000 EUR	5.000 EUR
	Uszczerbek na zdrowiu	3.000 EUR	5.000 EUR
	Śmierć ubezpieczonego	1.800 EUR	3.000 EUR
4.	Ubezpieczenie bagażu podróжного (symbol BP)	300 EUR	500 EUR
5.	Ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróжного (symbol OBP)	nie dotyczy	150 EUR
6.	Ubezpieczenie sprzętu sportowego (symbol SS)	900 EUR	1.100 EUR
7.	Ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia sprzętu sportowego (symbol OSS)	200 EUR	200 EUR
8.	Ubezpieczenie kosztów karnetu narciarskiego	300 EUR	400 EUR
	Ubezpieczenie wypożyczenia sprzętu sportowego		
9.	Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (symbol OC)	50.000 EUR	100.000 EUR
	Szkody w mieniu	20% sumy gwarancyjnej	

	Szkody na osobie	100% sumy gwarancyjnej
10.	Ubezpieczenie Komfortowa Kieszeń (symbol KK) (po zapłaceniu dodatkowej składki)	250 EUR
11.	Ubezpieczenie mieszkania lub domu na czas podróży zagranicznej (symbol MD) (po zapłaceniu dodatkowej składki)	15.000 PLN
12.	Ubezpieczenie psów i kotów podczas podróży zagranicznej (symbol PK) (po zapłaceniu dodatkowej składki)	500 EUR
13.	Ubezpieczenie Car Assistance podczas podróży zagranicznej (symbol CA) (po zapłaceniu dodatkowej składki)	3.000 EUR
14.	Ubezpieczenie Family Assistance (symbol FA) (po zapłaceniu dodatkowej składki)	zgodnie z Tabelą nr 2, § 71
15.	Ubezpieczenie leczenia po powrocie z podróży zagranicznej	Koszty świadczeń medycznych określonych w § 78 – § 82
16.	Ubezpieczenie artroskopii i rehabilitacji (po zapłaceniu dodatkowej składki)	
	Wariant Artroskopia	7.000 PLN
	Wariant Rehabilitacja	1.000 PLN

§ 7. Wyłączenia odpowiedzialności wspólne dla wszystkich ryzyk

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:
 - pozostawianiem ubezpieczonego po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub w stanie po użyciu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lub w stanie po użyciu leków lub innych środków wyłaczających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza,
 - działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu, udziałem ubezpieczonego w nielegalnych strajkach, z zastrzeżeniem ust. 3,
 - eksplozją atomową lub napromieniowaniem radioaktywnym,
 - nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania ubezpieczonemu pierwszej pomocy w związku z nieszczęśliwym wypadkiem,
 - usiłowaniem lub dokonaniem przestępstwa przez ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego,
 - próbą samobójstwa, umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę ubezpieczonego,
 - prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
 - uczestnictwem ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
 - alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi ubezpieczonego (Choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice),
 - działaniem umyślnym ubezpieczonego lub osoby, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, rażącym niedbalstwem ubezpieczonego, chyba że zapłata świadczenia ubezpieczeniowego odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - wykonywaniem niebezpiecznej pracy fizycznej, chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w następstwie:
 - innego zdarzenia zaistniałego w okresie 24 miesięcy poprzedzającego dzień zawarcia umowy ubezpieczenia i pomiędzy tym zdarzeniem a zdarzeniem ubezpieczeniowym zachodzi bezpośredni i adekwatny związek przyczynowy, bądź
 - choroby, która była zdiagnozowana lub leczona lub kontrolowana lub wymagała porady lekarskiej w okresie 24 miesięcy poprzedzających dzień zawarcia umowy ubezpieczenia i pomiędzy chorobą a zdarzeniem ubezpieczeniowym zachodzi bezpośredni i adekwatny związek przyczynowy; wyłączenie to nie znajduje zastosowania w odniesieniu do następstw chorób przewlekłych w sytuacji rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o to ryzyko.
- Jeżeli podczas podróży zagranicznej ubezpieczony zostaje niespodziewanie dotknięty zdarzeniami wojennymi, aktami terrorystycznymi lub wojny domowej, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z końcem 5 dnia od rozpoczęcia wojny, aktów terrorystycznych lub wojny domowej na terytorium kraju, w którym przebywa ubezpieczony. Ubezpieczyciel nie ponosi jednak odpowiedzialności, w przypadku, gdy podróż zagraniczna odbywa się do kraju, na którego terytorium działania wojenne już trwają, a także gdy ubezpieczony bierze aktywny udział w wojnie, aktach terroru lub wojnie domowej.
- Odpowiedzialność ubezpieczyciela nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.

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

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

§ 9. Ogólne zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego

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

§ 10. Reklamacje

1. Ubezpieczający, ubezpieczony, uprawniony ma prawo do składania reklamacji do Departamentu Obsługi Reklamacji ubezpieczyciela:
 - 1) pisemnie drogą pocztową,
 - 2) w formie ustnej z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji w centrali ubezpieczyciela lub Biurze Regionalnym, których dane teled adresowe można uzyskać pod numerem infolinii ubezpieczyciela 801 500 300,

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

§ 11. Regres ubezpieczeniowy

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

§ 12. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

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

§ 13. Zawiadomienia i oświadczenia

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

Rozdział II. Ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu

§ 14. Przedmiot ubezpieczenia kosztów leczenia ratownictwa i transportu

Przedmiotem ubezpieczenia są:

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

w zakresie określonym w niniejszych OWU.

§ 15. Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia

1. Ubezpieczenie kosztów leczenia obejmuje powstałe i poniesione w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, niezbędne i udokumentowane koszty ubezpieczonego, który uległ w czasie podróży zagranicznej nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi, poniesione na:
 - 1) wymagane i zalecone przez lekarza leczenie (badania, zabiegi, operacje, hospitalizacja),
 - 2) leczenie ambulatoryjne obejmujące badania i pomoc medyczną, analizy, zabiegi, wizyty lekarskie, w tym dojazd lekarza do miejsca, w którym znajduje się ubezpieczony oraz zakup niezbędnych lekarstw, środków opatrunkowych oraz kul; koszty leczenia ambulatoryjnego na terenie USA, Kanady, Japonii i Australii ograniczone są do wysokości **2.000 EUR**,
 - 3) koszty przedwczesnego porodu, który nastąpił nie później niż w 32 tygodniu ciąży, pokrywając koszty opieki medycznej matki jak i noworodka łącznie, w ramach sumy ubezpieczenia,
 - 4) leczenie stomatologiczne, do wysokości **250 EUR**, na wszystkie zdarzenia w okresie trwania umowy ubezpieczenia, jedynie w przypadku nagłych stanów zapalnych lub konieczności pomocy medycznej wskutek urazu doznanego w wyniku nieszczęśliwego wypadku; odpowiedzialnością ubezpieczeniową objęte jest tylko doraźne zaopatrzenie zęba z wyłączeniem późniejszego wypełnienia kanałów lub odbudowy korony,
 - 5) komorę dekompresyjną w medycznie uzasadnionych przypadkach.
2. W przypadku, gdy całkowite koszty hospitalizacji zostały zrefundowane w ramach posiadanej przez ubezpieczonego ważnej Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego i okres hospitalizacji trwa minimum 3 dni, ubezpieczyciel wypłaci ubezpieczonemu dzienne świadczenie szpitalne w wysokości **200 PLN** za każdy dzień pobytu w szpitalu, maksymalnie do 30 dni.

§ 16. Zakres ubezpieczenia kosztów ratownictwa

1. Ubezpieczenie kosztów ratownictwa obejmuje powstałe i poniesione w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela niezbędne i udokumentowane koszty na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą, prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia ubezpieczonego, który uległ w czasie podróży zagranicznej nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi.
2. Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy pokrywa koszty poszukiwań i koszty ratownictwa ubezpieczonego przez wyspecjalizowane jednostki ratownicze. Za czas poszukiwania uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia do odnalezienia lub zaprzestania akcji poszukiwawczej ubezpieczonego. Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego szpitala.
3. Górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela stanowi **5.000 EUR**.

§ 17. Zakres ubezpieczenia kosztów transportu

1. Ubezpieczenie kosztów transportu obejmuje powstałe i poniesione w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela niezbędne i udokumentowane koszty ubezpieczonego, który uległ w czasie podróży zagranicznej nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi poniesione na:
 - 1) **organizację i transport ubezpieczonego z miejsca wypadku lub zakwaterowania do ambulatorium lub szpitala**; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy dokonuje wyboru szpitala, rezerwuje miejsce oraz organizuje dowóz do szpitala, jeżeli wymaga tego stan zdrowia ubezpieczonego,
 - 2) **organizację i transport ubezpieczonego między placówkami medycznymi**, jeżeli placówka medyczna, w której jest on hospitalizowany, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z udokumentowanym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 3) **organizację i transport ubezpieczonego do miejsca zakwaterowania podczas podróży zagranicznej** po udzieleniu pomocy medycznej, jeżeli lekarz prowadzący leczenie tak zaleci; świadczenie ubezpieczeniowe nie obejmuje transportu niemedycznego,
 - 4) **organizację i transport zwłok ubezpieczonego do miejsca pochówku w Polsce lub pochówek ubezpieczonego w miejscu podróży zagranicznej** w przypadku, gdy ubezpieczony zmarł w czasie podróży zagranicznej; ubezpieczyciel refunduje

koszty sprowadzenia zwłok ubezpieczonego do miejsca pochówku w Polsce lub koszty pochówku w miejscu podróży zagranicą - do wysokości kosztów sprowadzenia zwłok do Polski, jakie poniosłby ubezpieczyciel zlecając wykonanie polskiemu przedsiębiorstwu zajmującemu się repatriacją zwłok z zagranicy, jednakże koszty nie mogą przekroczyć sumy ubezpieczenia kosztów leczenia, określonej w umowie ubezpieczenia; zakresem kosztów transportu zwłok objęte są również niezbędne koszty zakupu trumny przewozowej, koszty sanitarne (chłodnia, balsamowanie), administracyjne (koszty konsularne, pozwolenia), transport bagażu podróznego należącego do zmarłego oraz koszty wykonania sekcji zwłok; koszty zakupu trumny przewozowej za granicą, jeżeli miejscowe przepisy dotyczące transportu tego wymagają, pokrywane są przez ubezpieczyciela do wysokości nie wyższej niż **1.500 EUR**,

- 5) **organizację i transport powrotny ubezpieczonego do Polski lub placówki medycznej w Polsce**, jeżeli z uwagi na stan zdrowia ubezpieczony nie może skorzystać z uprzednio przewidzianego środka lokomocji; o możliwości przewiezienia ubezpieczonego decyduje lekarz Centrum Pomocy wraz z lekarzem prowadzącym leczenie; transport ubezpieczonego dokonywany jest po udzieleniu pomocy medycznej umożliwiającej powrót do Polski i odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia ubezpieczonego środkiem transportu; jeżeli lekarz prowadzący leczenie uzna transport za możliwy, a ubezpieczony nie wyrazi zgody na transport do Polski, wówczas dalsze świadczenia ubezpieczeniowe ubezpieczonemu nie przysługują.
2. Niezależnie od § 5 ust. 7 i 8, w przypadku, gdy transport powrotny do Polski nie jest możliwy ze względu na przeciwwskazania lekarskie ubezpieczyciel pokryje koszty pobytu w szpitalu do czasu, w którym stan zdrowia umożliwi przetransportowanie ubezpieczonego, maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.

Rozdział III. Ubezpieczenie pomocy w podróży

§ 18. Przedmiot i zakres ubezpieczenia pomocy w podróży

1. Przedmiotem ubezpieczenia są usługi i koszty pomocy w podróży w zakresie określonym w niniejszych OWU.
2. Ubezpieczeniem pomocy w podróży obejmuje organizację lub pokrycie kosztów pomocy w podróży realizowanych na rzecz ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, na zasadach określonych w OWU.
3. Koszty niżej wymienionych usług pokrywane są do wysokości sum ubezpieczenia wskazanych na polisie lub do limitów wskazanych w dalszej części OWU.
4. Ubezpieczeniem pomocy w podróży w wariantcie **Active Fun** objęte są następujące świadczenia ubezpieczeniowe:
 - 1) **całodobowy dyżur Centrum Pomocy** pod numerem telefonu i faxu, znajdującym się na polisie;
 - 2) **organizacja pomocy medycznej**; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy na podstawie informacji przekazanych przez ubezpieczonego organizuje pomoc medyczną, polegającą na wskazaniu punktu medycznego, zorganizowaniu wizyty lekarskiej,
 - 3) **udzielenie gwarancji pokrycia kosztów leczenia ambulatoryjnego i/lub hospitalizacji**; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum pomocy udziela placówce medycznej gwarancji pokrycia kosztów leczenia ambulatoryjnego i/lub hospitalizacji do wysokości sumy ubezpieczenia i przejmuje rozliczenia z jednostką medyczną prowadzącą leczenie,
 - 4) **organizacja i pokrycie kosztów podróży osoby towarzyszącej**, w przypadku gdy ubezpieczony ze względu na stan zdrowia jest transportowany do Polski; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy zapewnia organizację i pokrywa dodatkowe koszty transportu do Polski osoby towarzyszącej, niezbędnej do sprowadzenia ubezpieczonego do Polski, pod warunkiem udokumentowanego zalecenia przez lekarza prowadzącego leczenie ubezpieczonego za granicą lub lekarza Centrum Pomocy, maksymalnie do wysokości **1.000 EUR**,
 - 5) **organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania i żywienia osoby towarzyszącej** ubezpieczonemu, niezbędnej do załatwienia spraw związanych z powrotem ubezpieczonego do Polski oraz sprawowania opieki nad ubezpieczonym do czasu powrotu lub transportu do Polski; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania i żywienia osoby towarzyszącej za okres nie dłuższy niż **7 dni**, maksymalnie do wysokości **100 EUR** dziennie,
 - 6) **organizacja i pokrycie kosztów wizyty osoby wezwanej do towarzyszenia** w przypadku pobytu ubezpieczonego w szpitalu przez okres dłuższy niż 7 dni; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu w obie strony jednej osoby wezwanej do towarzyszenia; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub biletu autobusowego, albo – jeżeli podróż koleją lub autobusem, bez uwzględnienia przerw w podróży, trwa dłużej niż 15 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy dodatkowo organizuje i pokrywa osobie wezwanej do towarzyszenia koszty zakwaterowania i za okres maksymalnie **7 dni** i w wysokości **100 EUR** dziennie; maksymalna wysokość odpowiedzialności z tytułu wizyty osoby wezwanej do towarzyszenia nie może jednak przekroczyć **2.000 EUR**,
 - 7) **organizacja dostarczenia leków**; w razie zagubienia przez ubezpieczonego leków podczas podróży zagranicznej, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy po konsultacji z lekarzem prowadzącym jego leczenie w Polsce, dostarcza niezbędne leki lub leki zastępcze mające zastąpić leki, które zaginęły w trakcie podróży zagranicznej odbywającej się w okresie ubezpieczenia; ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu kosztów związanych z organizacją dostarczenia leków: tj. kosztami wizyty lekarskiej i wypisania recepty, zakupu leków oraz kosztów ich dostarczenia w terminie 14 dni od daty zakończenia podróży zagranicznej,

- 8) **udzielenie informacji o kancelariach prawnych i tłumaczach;** w razie zaistnienia w życiu ubezpieczonego niezależnego od ubezpieczonego i nieprzewidzianego uprzednio zdarzenia dotyczącego ciąży lub ciąży ciąży lub obowiązku lub powinności wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa polskiego lub stosunków cywilnoprawnych podlegających prawu polskiemu, w których ubezpieczony jest stroną, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udzieli telefonicznych informacji o znajdujących się w najbliższej okolicy kancelariach prawnych, prowadzących obsługę prawną w języku polskim i godzinach ich urzędowania oraz o tłumaczach.
5. Ubezpieczeniem pomocy w podróży w wariancie **Max Fun** objęte są usługi opisane w wariancie **Active Fun** oraz następujące usługi:
- 1) **organizacja i pokrycie kosztów kierowcy zastępczego;** ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty wynajęcia osoby posiadającej prawo jazdy, która przewiezie ubezpieczonego i/lub osoby towarzyszące w podróży, w sytuacji gdy w wyniku następstwa nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania stan zdrowia ubezpieczonego, potwierdzony przez lekarza nie pozwala na prowadzenie samochodu, a osoba towarzysząca nie posiada odpowiednich do tego uprawnień lub nie może kierować pojazdem; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy pokrywa uzasadnione koszty wynajęcia kierowcy zastępczego do wysokości **500 EUR**; podróż powrotna odbywa się najkrótszą drogą; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy nie pokrywa kosztów paliwa, opłat za autostrady oraz kosztów parkingu,
 - 2) **organizacja i pokrycie dodatkowych kosztów zakwaterowania i wyżywienia ubezpieczonego za granicą w celu rekonwalescencji;** jeżeli ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje transport ubezpieczonego do Polski, ale transport ten zgodnie z zaleceniami lekarzy nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu pobytu ubezpieczonego w szpitalu, wówczas dodatkowo ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia ubezpieczonego przez okres nie dłuższy niż **7 dni** i maksymalnie do wysokości **100 EUR dziennie**,
 - 3) **organizacja i pokrycie kosztów transportu po rekonwalescencji;** ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego po zakończeniu leczenia z miejsca hospitalizacji za granicą do miejsca umożliwiającego kontynuowanie przewidzianej podróży, maksymalnie do wysokości **500 EUR**,
 - 4) **udzielenie pomocy w razie utraty środków płatniczych;** w przypadku kradzieży, uszkodzenia lub zniszczenia posiadanych przez ubezpieczonego w trakcie podróży zagranicznej środków płatniczych ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy zapewnia ubezpieczonemu pomoc w skontaktowaniu się z bankiem prowadzącym jego rachunek; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy nie ponosi odpowiedzialności za skuteczność tego działania,
 - 5) **udzielenie pomocy w razie utraty dokumentów;** w przypadku kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia w trakcie trwania podróży zagranicznej dokumentów niezbędnych ubezpieczonemu w czasie tej podróży, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu ich wyrobienia lub uzyskania innych dokumentów niezbędnych w czasie podróży zamiast utraconych lub uszkodzonych, przy czym nie ponosi odpowiedzialności za efekty tych działań,
 - 6) **udzielenie pomocy przy zablokowaniu konta;** w przypadku kradzieży albo zaginięcia w trakcie trwania podróży zagranicznej kart płatniczych lub czeków podróży należących do ubezpieczonego, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy zapewnia mu pomoc przy zablokowaniu konta osobistego, polegającą na przekazaniu odpowiedniej informacji do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego i skontaktowaniu go z ubezpieczonym; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy nie odpowiada za prawidłowość przeprowadzenia blokowania konta ani za powstałe w związku z tym szkody,
 - 7) **udzielenie pomocy w odzyskaniu i ponownym skierowaniu bagażu podróжного;** w przypadku zaginięcia bagażu podróжного ubezpieczonego w trakcie trwania podróży zagranicznej, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy kontaktuje się z odpowiednim podmiotem oraz – jeśli odzyskanie bagażu podróжного jest możliwe – organizuje wysyłkę bagażu podróжного do miejsca pobytu ubezpieczonego,
 - 8) **organizacja i pokrycie kosztów przerwania podróży zagranicznej ubezpieczonego;** ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty powrotu ubezpieczonego do Polski do wysokości **1.200 EUR**, w przypadku, gdy pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, a ubezpieczony jest zmuszony przerwać nagle podróż zagraniczną z następujących powodów:
 - a) nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania wymagającego hospitalizacji osoby bliskiej ubezpieczonemu, w przypadku, gdy powyższe zdarzenie miało miejsce na terytorium Polski,
 - b) śmierci osoby bliskiej,
 - c) poważnej szkody w mieniu ubezpieczonego lub w lokalach, w których ubezpieczony prowadzi działalność gospodarczą na terytorium Polski, powstałej w wyniku działania ognia, katastrof żywiołowych lub będących następstwem przestępstwa, powodującej konieczność wykonania czynności prawnych i administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność ubezpieczonego;ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub autobusowego, albo – jeżeli podróż kolejną lub autobusem, bez uwzględnienia przerw w podróży, trwa dłużej niż 15 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej,
 - 9) **organizacja i pokrycie kosztów transportu niepełnoletnich dzieci** do ich miejsca zamieszkania w Polsce lub do miejsca zamieszkania osoby, która została wyznaczona przez ubezpieczonego do opieki nad nimi w Polsce, w przypadku hospitalizacji ubezpieczonego, podróżującego ze swoimi niepełnoletnimi dziećmi, którym w czasie hospitalizacji ubezpieczonego nie towarzyszy żadna osoba pełnoletnia; ubezpieczyciel Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub autobusowego, albo – jeżeli podróż kolejną lub autobusem, bez uwzględnienia przerw w podróży, trwa dłużej niż 15 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej; transport dzieci odbywa się pod opieką Centrum Pomocy; w takim przypadku ubezpieczony musi wyrazić

zgodę na tego typu usługę oraz wskazać osobę, która przejmie opiekę nad dziećmi po zakończeniu transportu; w przypadku braku możliwości uzyskania zgody ubezpieczonego z przyczyn od niego niezależnych obowiązują przyjęte w danym kraju procedury konsularne.

6. Koszty zakupionych towarów, koszty dostarczenia oraz koszty usług pokrywa ubezpieczony. Informacja o przewidywanym koszcie zakupu, usługi oraz dostarczenia jest przekazywana ubezpieczonemu przez Centrum Pomocy przed realizacją usługi.
7. Warunkiem uzyskania pomocy w podróży jest:
 - 1) niezwłoczne poinformowanie Centrum Pomocy o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową i rodzaju potrzebnej pomocy,
 - 2) podanie informacji umożliwiającej Centrum Pomocy skontaktowanie się z ubezpieczonym,
 - 3) zastosowanie się do wskazań telefonicznych Centrum Pomocy.
8. Centrum Pomocy pokrywa koszty rozmów telefonicznych ubezpieczonego z Centrum Pomocy, poniesionych przez ubezpieczonego w związku ze zdarzeniami wynikającymi z zakresu ubezpieczenia. Pokrycie kosztów rozmów telefonicznych odbywa się na podstawie dokumentacji potwierdzającej poniesione koszty, przekazanej przez ubezpieczonego.

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

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

- 16) leczenia, hospitalizacji lub zakwaterowania w przypadku, gdy według opinii lekarza Centrum Pomocy moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do momentu powrotu ubezpieczonego do Polski,
- 17) przeprowadzenia badań zbędnych do rozpoznania leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich,
- 18) leczenia sanatoryjnego, terapii, profilaktyki, fizjoterapii,
- 19) leczenia we własnym zakresie,
- 20) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny ubezpieczonego, chyba że jest to lekarz wskazany przez Centrum Pomocy do prowadzenia leczenia za granicą,
- 21) leczenia i leków nieuznawanych przez medycynę konwencjonalną,
- 22) leczenia oraz pobytu w domach opieki, hospicjach, ośrodkach leczenia uzależnień, ośrodkach sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriach, centrach i ośrodkach rehabilitacyjnych oraz szpitalnych oddziałach rehabilitacyjnych,
- 23) leczenia, ratownictwa i transportu, powstałe na skutek niepoddania się przez ubezpieczonego szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym wymaganym przez administrację krajów, będących celem podróży zagranicznej ubezpieczonego.

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

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

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

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

Rozdział IV. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 22. Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

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

§ 23. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 7.
2. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego: zawału, krwotoku, udaru mózgu, nagłego zatrzymania krążenia, wylewu krwi do mózgu.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek:
 - 1) niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na ubezpieczonym,
 - 2) infekcji, chyba, że w wyniku ran odniesionych w wypadku ubezpieczony został zakażony wirusem i/lub bakterią chorobotwórczą; do ran odniesionych w wypadku nie zalicza się nieznacznych otarć naskórka oraz błony śluzowej; następstwa zakażeń wirusowych i/lub bakteryjnych powstałe w wyniku otarć w czasie wypadku lub w późniejszym okresie nie są objęte ochroną ubezpieczeniową; ograniczeniu temu nie podlegają: wścieklizna oraz tężec,
 - 3) zatrucia przewodu pokarmowego w wyniku spożycia płynnych albo stałych substancji,
 - 4) przepuklin brzusznych lub przepuklin pachwinowych, chyba że powstały one w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) uszkodzenia dysków międzykręgowych, krwawienia z organów wewnętrznych, chyba że przyczyną powstania ww. uszkodzeń był nieszczęśliwy wypadek,
 - 6) ataków epilepsji, utraty przytomności, spowodowanych przyczyną chorobową.
4. Nie uznaje się za następstwa nieszczęśliwego wypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci, jeśli nastąpiły one po upływie 24 miesięcy od nieszczęśliwego wypadku.
5. O ile zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków nie został rozszerzony, ubezpieczyciel nie odpowiada również za następstwa wypadku powstałego wskutek:
 - 1) uprawiania sportów ekstremalnych,
 - 2) wyczynowego uprawiania sportów,
 - 3) chorób przewlekłych.

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

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

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

1. Zasadność roszczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
2. Ustalenie związku przyczynowo-skutkowego, o którym mowa w ust. 1, oraz stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej i wyników badania przeprowadzonego przez lekarza powołanego przez ubezpieczyciela. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się na podstawie tabeli norm uszczerbku na zdrowiu, stosowanej przy orzekaniu o następstwach wypadków przy pracy oraz w drodze do pracy, stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. (poz. 1974).
3. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest niezwłocznie po zakończeniu leczenia ubezpieczonego, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza okresu leczenia usprawniającego.
4. Jeżeli ubezpieczony otrzymał świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł w ciągu 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku na skutek tego samego zdarzenia, to:
 - 1) świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci jest wypłacane uprawnionemu tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaconego wcześniej ubezpieczonemu,
 - 2) świadczenie ubezpieczeniowe należne uprawnionemu jest pomniejszone o kwotę wypłaconą wcześniej ubezpieczonemu.
5. Jeżeli ubezpieczony zmarł przed ustaleniem stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a jego śmierć nie pozostawała w związku przyczynowym z nieszczęśliwym wypadkiem, podstawą do ustalenia przez ubezpieczyciela wysokości świadczenia ubezpieczeniowego wypłaconego uprawnionemu stanowi przypuszczalny stopień uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego ustalany na podstawie dokumentacji medycznej i opinii lekarzy.
6. W przypadku, gdy ubezpieczony zmarł na skutek nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczyciel ustala wysokość i zasadność świadczenia ubezpieczeniowego oraz uprawnionych na podstawie:
 - 1) dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia,
 - 2) aktu zgonu ubezpieczonego wraz z dokumentami wskazującymi przyczynę zgonu, dokumentów stwierdzających pokrewieństwo lub powinowactwo z ubezpieczonym uprawnionych albo też innych dokumentów, z których wynika, że są spadkobiercami ubezpieczonego,chyba że uprawniony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać.
7. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci ubezpieczonego ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu.

Rozdział V. Ubezpieczenie bagażu podróznego

§ 26. Przedmiot i zakres ubezpieczenia bagażu podróznego

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

§ 27. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu bagażu podróznego

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 7.
2. Ochroną ubezpieczenia bagażu podróznego nie są objęte:
 - 1) wyroby ze srebra, złota, kamieni szlachetnych i syntetycznych, platyny i pozostałych metali z grupy platynowców, monety srebrne i złote, szlachetne substancje organiczne, perły, bursztyny, korale, złoto, srebro oraz platyna w złomie i w sztabach,
 - 2) futra,
 - 3) zegarki,
 - 4) wartości pieniężne, papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, karty płatnicze wszelkiego rodzaju oraz bilety na przejazdy środkami komunikacji, klucze,
 - 5) dokumenty i rękopisy, instrumenty muzyczne, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej,
 - 6) dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie,
 - 7) sprzęt komputerowy, nie znajdujący się pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego,
 - 8) programy komputerowe, dane na nośnikach, gry wideo wraz z akcesoriami,
 - 9) aparaty fotograficzne wraz z futerałami oraz ładowarkami, nie znajdujące się pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego,
 - 10) przenośny sprzęt audiowizualny, nośniki dźwięku i obrazu, telefony komórkowe, lornetki wraz z futerałami oraz ładowarkami,
 - 11) broń i trofea myśliwskie wraz z futerałami,
 - 12) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi,
 - 13) przedmioty w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe,
 - 14) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej,
 - 15) sprzęt sportowy, przyczepy, przyczepy kempingowe i inne środki transportu, z wyłączeniem wózków dziecięcych i inwalidzkich,
 - 16) mienie w pojeździe samochodowym lub przyczepie,
 - 17) sprzęt medyczny, lekarstwa, okulary, szkła kontaktowe, protezy oraz inne aparaty medyczne i sprzęt rehabilitacyjny,
 - 18) towary i artykuły spożywcze oraz wszelkiego rodzaju używki.
3. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
 - 1) polegające na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego,
 - 2) powstałe wskutek kradzieży bez włamania lub przy użyciu dorabianych kluczy,
 - 3) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich używaniem, samozapaleniem, samozepsuciem lub wyciekami, a przypadku rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – potłuczeniem,
 - 4) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało pożar,
 - 5) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów lub innych pojemników bagażu podróznego,
 - 6) powstałe wskutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organy celne lub inne władze,
 - 7) powstałe wskutek kradzieży z włamaniem do namiotu,
 - 8) nie zgłoszone policji lub przewoźnikowi niezwłocznie po stwierdzeniu zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem, zgodnie z § 28 ust. 1 pkt. 1) i 2).
4. Wypłata należnego świadczenia ubezpieczeniowego każdorazowo pomniejszona zostanie o **30 EUR**.

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

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 8, które stosować należy odpowiednio, ubezpieczony w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego powinien zastosować następujące środki:
 - 1) jeżeli szkoda powstała w wyniku rabunku, kradzieży z włamaniem, wypadku środka transportu – powiadomić policję niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zdarzeniu i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
 - 2) niezwłocznie powiadomić przewoźnika o każdej szkodzi powstałej w bagażu podróznym powierzonym do przewozu lub w czasie jazdy środkami komunikacji publicznej, w przypadku gdy bagaż podrózny znajdował się pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - 3) niezwłocznie powiadomić administrację o każdym wypadku szkody w miejscu zakwaterowania ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - 4) złożyć w Centrum Pomocy wypełniony formularz zgłoszenia szkody; w przypadku zgłoszenia utraty bagażu podróznego należy dodatkowo dołączyć pisemne zaświadczenie od przewoźnika o zaginięciu bagażu podróznego z informacją czy bagaż podrózny odnalazł się oraz o wysokości świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu utraty bagażu podróznego wypłaconego przez przewoźnika ubezpieczonemu,
 - 5) dostarczyć, na życzenie Centrum Pomocy, zniszczone podczas zdarzenia losowego bagaż podrózny.
2. W przypadku odzyskania skradzionych lub uszkodzonych przedmiotów ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie o tym fakcie powiadomić Centrum Pomocy oraz zwrócić wypłacone wcześniej świadczenia ubezpieczeniowe za ww. przedmioty lub przekazać ubezpieczycielowi prawa własności do ww. przedmiotów.

3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 pkt. 4), ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie ubezpieczeniowe, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

§ 29. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu bagażu podróznego

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
2. W przypadku szkody całkowitej świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w wysokości rzeczywistej wartości utraconego bagażu podróznego.
3. W przypadku uszkodzenia przedmiotów wchodzących w skład bagażu podróznego wypłaca się świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości kosztów naprawy. Jeżeli koszty naprawy przekraczają wartości przedmiotu, ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości rzeczywistej jego wartości.
4. Za rzeczywistą wartość przedmiotu uważa się kwotę, za jaką można nabyć przedmiot o tym samym przeznaczeniu, standardzie i jakości, pomniejszoną o wartość zużycia.
5. Wypłata należnego świadczenia ubezpieczeniowego każdorazowo pomniejszona zostanie o **30 EUR**.

Rozdział VI. Ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróznego

§ 30. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróznego

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty związane z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróznego, w zakresie określonym w niniejszych OWU.
2. Ubezpieczeniem kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróznego objęte są koszty poniesione przez ubezpieczonego w związku z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróznego, powierzonego przewoźnikowi na podstawie dokumentu przewozowego, w okresie odpowiedzialności, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Ubezpieczyciel pokryje koszty zakupu niezbędnych w podróży przedmiotów osobistego użytku, pod warunkiem, że:
 - 1) opóźnienie wynosi co najmniej 6 godzin i jego początek następuje pomiędzy godziną 19 wieczorem a 6 rano,
 - 2) opóźnienie wynosi co najmniej 12 godzin i jego początek następuje pomiędzy godziną 6 rano a 19 wieczorem.
4. Zwrot kosztów następuje wyłącznie na podstawie przedłożonych dokumentów.
5. Górna granica odpowiedzialności ubezpieczyciela wynosi **150 EUR** i stanowi limit w zakresie sumy ubezpieczenia bagażu podróznego.
6. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróznego pomniejsza sumę ubezpieczenia bagażu podróznego.

§ 31. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróznego

Niezależnie od obowiązków określonych w § 8, które należy stosować odpowiednio, w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego ubezpieczony powinien zgłosić ten fakt opóźnienia przewoźnikowi oraz uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie bagażu podróznego oraz moment dostarczenia przez przewoźnika opóźnionego bagażu podróznego do miejsca przeznaczenia lub miejsca pobytu ubezpieczonego.

Rozdział VII. Ubezpieczenie sprzętu sportowego

§ 32. Przedmiot i zakres ubezpieczenia sprzętu sportowego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko utraty sprzętu sportowego lub ubytku wartości sprzętu sportowego z powodu zniszczenia lub uszkodzenia wskutek okoliczności wymienionych w ust. 3 poniżej.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje utratę oraz ubytek wartości wskutek zniszczenia lub uszkodzenia:
 - 1) sprzętu sportowego, będącego pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego,
 - 2) sprzętu sportowego powierzonego, nie będącego pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4, sprzęt sportowy będący pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego jest objęty ochroną ubezpieczeniową w związku z utratą lub ubytkiem wartości z powodu zniszczenia lub uszkodzenia, jedynie wówczas, gdy nastąpił wskutek:
 - 1) udokumentowanego rabunku,

- 2) udokumentowanej kradzieży z włamaniem w miejscu zakwaterowania, z zamkniętej kabiny jednostki pływającej lub przyczepy, z zamkniętego bagażnika lub luków bagażowych w pojeździe samochodowym,
 - 3) wypadku środka transportu,
 - 4) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego ubezpieczony stracił możliwość opieki nad sprzętem sportowym,
 - 5) ognia i innych zdarzeń losowych: huraganu, powodzi, pioruna, wybuchu, deszczu nawalnego, lawiny, trzęsienia ziemi, upadku pojazdu powietrznego oraz wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych.
4. Sprzęt sportowy powierzony nie będący pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego, objęty jest ochroną ubezpieczeniową w związku z utratą, ubytkiem wartości z powodu zniszczenia lub uszkodzenia w sytuacji, gdy:
- 1) został oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
 - 2) został powierzony zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego,
 - 3) przechowywany był w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu.

§ 33. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu sprzętu sportowego

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 7.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody polegające wyłącznie na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu pokrowców na sprzęt sportowy.
3. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe wskutek kradzieży z włamaniem do namiotu.
4. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód, których wartość nie przekracza **25 EUR**.

§ 34. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu sprzętu sportowego

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 8, które stosować należy odpowiednio, ubezpieczony w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego powinien zastosować następujące środki:
 - 1) jeżeli szkoda powstała w wyniku rabunku, kradzieży z włamaniem, wypadku środka transportu – powiadomić policję niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zdarzeniu i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconego sprzętu sportowego,
 - 2) niezwłocznie powiadomić przewoźnika o każdej szkodzi powstałej w sprzęcie sportowym powierzonym do przewozu lub w czasie jazdy środkami komunikacji publicznej, w przypadku gdy sprzęt sportowy znajdował się pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - 3) niezwłocznie powiadomić administrację o każdej szkodzi w miejscu zakwaterowania ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - 4) zabezpieczyć dowody zaistnienia szkody oraz rzeczy zniszczone lub uszkodzone w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Centrum Pomocy,
 - 5) złożyć w Centrum Pomocy wypełniony formularz zgłoszenia szkody; zgłoszenie winno zawierać opis zdarzenia, listę utraconych lub uszkodzonych przedmiotów, ich wartość, rok nabycia oraz dokumenty potwierdzające okoliczności powstania szkody; w przypadku zgłoszenia utraty sprzętu sportowego należy dodatkowo dołączyć pisemne zaświadczenie od przewoźnika o zaginięciu sprzętu sportowego z informacją czy sprzęt sportowy odnalazł się oraz o wysokości świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu utraty sprzętu sportowego wypłaconego przez przewoźnika ubezpieczonemu,
 - 6) dostarczyć, na życzenie Centrum Pomocy, zniszczony podczas zdarzenia losowego sprzęt podróży.
2. W przypadku odzyskania skradzionych lub uszkodzonych przedmiotów ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie o tym fakcie powiadomić Centrum Pomocy oraz zwrócić wypłacone wcześniej świadczenie ubezpieczeniowe za ww. przedmioty lub przekazać ubezpieczycielowi prawa własności do ww. przedmiotów.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 pkt. 4), ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie ubezpieczeniowe, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności skutków wypadku.

§ 35. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu sprzętu sportowego

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

standardzie i jakości, pomniejszoną o wartość zużycia utraconego sprzętu sportowego.

5. Ubezpieczyciel wypłaci należne świadczenie ubezpieczeniowe, jeśli wartość szkody przekroczy **25 EUR**.

Rozdział VIII. Ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia sprzętu sportowego

§ 36. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia sprzętu sportowego

1. Ubezpieczyciel zwraca koszty wypożyczenia sprzętu sportowego, jakie poniesie ubezpieczony w związku z opóźnieniem związanym z dostarczeniem sprzętu sportowego powierzonego przewoźnikowi na podstawie dokumentu przewozowego.
2. Ubezpieczyciel zwraca koszty wypożyczenia sprzętu sportowego, pod warunkiem, że opóźnienie wynosi co najmniej 12 godzin od chwili dotarcia ubezpieczonego do celu podróży.
3. Maksymalna odpowiedzialność ubezpieczyciela wynosi **200 EUR** i stanowi limit w zakresie sumy ubezpieczenia sprzętu sportowego.

§ 37. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia sprzętu sportowego

Niezależnie od obowiązków określonych w § 8, w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego ubezpieczony powinien zgłosić ten fakt przewoźnikowi oraz uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie oraz moment dostarczenia przez przewoźnika sprzętu sportowego do miejsca przeznaczenia lub miejsca pobytu ubezpieczonego.

§ 38. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu kosztów opóźnienia związanych z dostarczeniem sprzętu sportowego

1. Zwrot kosztów następuje na podstawie udokumentowania poniesionych kosztów.
2. Ubezpieczyciel wypłaci należne świadczenie ubezpieczeniowe, jeśli wartość szkody przekroczy **25 EUR**.

Rozdział IX. Ubezpieczenie kosztów karnetu narciarskiego

§ 39. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów karnetu narciarskiego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko poniesienia kosztów z tytułu niewykorzystania karnetu narciarskiego.
2. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości **70%** udokumentowanych wydatków poniesionych przez ubezpieczonego na karnet narciarski za okres odpowiadający liczbie pełnych niewykorzystanych dni, a które zostały przez niego utracone w związku z brakiem możliwości wykorzystania karnetu narciarskiego ze względu na stan zdrowia spowodowany nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym, pod warunkiem, że karnet narciarski został zakupiony przez zajęciem nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku.
3. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zwrotu kosztów karnetu narciarskiego, jeśli niewykorzystanie zakupionego karnetu narciarskiego nastąpiło ze względu na stan zdrowia ubezpieczonego spowodowany następstwem choroby przewlekłej, chyba że została zapłacona składka dodatkowa, rozszerzająca zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela o następstwa chorób przewlekłych.

§ 40. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów karnetu narciarskiego

Niezależnie od obowiązków określonych w § 8, w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego ubezpieczony powinien doręczyć niezwłocznie Centrum Pomocy dokument potwierdzający zakup karnetu narciarskiego.

Rozdział X. Ubezpieczenie kosztów wypożyczenia sprzętu sportowego

§ 41. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów wypożyczenia sprzętu sportowego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko poniesienia kosztów z tytułu wypożyczenia sprzętu sportowego.
2. W przypadku, gdy ubezpieczony ze względu na stan zdrowia spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowa-

niem został pozbawiony możliwości korzystania z ubezpieczonego sprzętu sportowego, ubezpieczyciel dokona zwrotu kosztów wypożyczenia sprzętu sportowego na podstawie przedłożonych dokumentów w wysokości **12 EUR** dziennie za okres nie przekraczający **7 dni**.

3. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zwrotu kosztów wypożyczenia sprzętu sportowego, jeśli niewykorzystanie wypożyczonego sprzętu sportowego nastąpiło ze względu na stan zdrowia ubezpieczonego spowodowany następstwem choroby przewlekłej, chyba, że została zapłacona składka dodatkowa, rozszerzająca zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela o następstwa chorób przewlekłych.

§ 42. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów wypożyczenia sprzętu sportowego

Niezależnie od obowiązków określonych w § 8, w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego powinien przedłożyć dowód potwierdzający wypożyczenie sprzętu sportowego zawierający:

- 1) imię i nazwisko ubezpieczonego,
- 2) rodzaj sprzętu sportowego,
- 3) datę wypożyczenia i oddania sprzętu sportowego,
- 4) cenę usługi.

Rozdział XI. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

§ 43. Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego w zakresie określonym w OWU.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, z zastrzeżeniem § 44, za szkody osobowe i szkody rzeczowe (szkody) wyrządzone osobom trzecim czynem niedozwolonym, w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela.
3. Umowa ubezpieczenia obejmuje szkody będące następstwem wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, przy czym wszystkie szkody będące następstwem tego samego wypadku albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby poszkodowanych, uważa się za jeden wypadek i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili powstania pierwszej szkody.
4. Górną granicą odpowiedzialności ubezpieczyciela za szkody osobowe i szkody rzeczowe w życiu prywatnym stanowi suma gwarancyjna, z zastrzeżeniem, iż dla szkód rzeczowych limit wynosi 20% sumy gwarancyjnej.

§ 44. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej

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

- 1) uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - 2) wyczynowym uprawianiem sportów, chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. W przypadku szkód rzeczowych świadczenie ubezpieczeniowe zostanie pomniejszone o **200 EUR**.

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

1. Niezależnie od obowiązków określonych, w § 8, które stosować należy odpowiednio, w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, ubezpieczony powinien:
 - 1) sporządzić oświadczenie ustalające okoliczności szkody,
 - 2) starać się o ustalenie świadków zdarzenia,
 - 3) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 5 dni od daty powrotu z podróży, przekazać pisemną informację do Centrum Pomocy o zaistnieniu zdarzenia mogącego obciążać ubezpieczonego odpowiedzialnością cywilną, podając okoliczności i przyczyny szkody oraz załączając niezbędne dokumenty dotyczące okoliczności zdarzenia oraz własne oświadczenie o swojej odpowiedzialności za szkody,
 - 4) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty otrzymania roszczenia odszkodowawczego od osoby trzeciej zawiadomić pisemnie Centrum Pomocy o tym fakcie,
 - 5) zawiadomić pisemnie Centrum Pomocy, jeśli przeciwko ubezpieczonemu wszczęto postępowania karne, administracyjne lub inne, albo jeżeli osoba trzecia wystąpiła z roszczeniem na drogę sądową,
 - 6) przekazać do Centrum Pomocy orzeczenie sądu w sprawie związanej ze zdarzeniem, z którego wynika jego odpowiedzialność.
2. Jeżeli w związku z powstałą szkodą Centrum Pomocy zaleciło na piśmie podjęcie określonych środków możliwych do zastosowania przez ubezpieczonego, mających na celu zapobieżenie w przyszłości innym zdarzeniom a ubezpieczony nie zastosował się do tego zalecenia, ubezpieczyciel jest uprawniony do odmowy wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego lub odpowiedniego zmniejszenia świadczenia ubezpieczeniowego za następne szkody powstałe z takiej samej przyczyny, chyba że niezastosowanie się do zalecenia Centrum Pomocy nie miało wpływu na powstanie szkody.
3. Zaspokojenie lub uznanie przez ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, która objęta jest ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, nie ma skutków prawnych względem Ubezpieczyciela, jeżeli nie wyraził on na to uprzednio zgody.

§ 46. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej

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

Rozdział XII. Ubezpieczenie Komfortowa Kieszek

§ 47. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Komfortowa Kieszek

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

o którym mowa w ust.1 wskutek:

- 1) kradzieży z włamaniem, lub
 - 2) rabunku.
4. Suma ubezpieczenia Komfortowa Kieszeń stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela i wynosi na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia **250 EUR** z zastrzeżeniem limitów odpowiedzialności, o których mowa w ust. 5.
5. W razie utraty przez ubezpieczonego wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku:
- 1) kluczy – ubezpieczyciel w granicach sumy ubezpieczenia zwraca koszty zakupu nowego porównywalnej jakości, klasy do uprzednio stosowanego zamka wraz z kompletem kluczy lub dorobienia kompletu kluczy,
 - 2) dokumentów – ubezpieczyciel zwraca w granicach sumy ubezpieczenia koszty wydania przez właściwy urząd nowych dokumentów,
 - 3) portfela – ubezpieczyciel zwraca w granicach sumy ubezpieczenia koszty zakupu nowego portfela w limicie **30 EUR**,
 - 4) telefonu komórkowego – ubezpieczyciel zwraca w granicach sumy ubezpieczenia koszty zakupu nowego aparatu telefonycznego oraz koszty wydania przez właściwego operatora sieci telefonii komórkowej duplikatu karty SIM w limicie do **100 EUR**.

§ 48. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu Komfortowa Kieszeń

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

§ 49. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia Komfortowa Kieszeń

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

§ 50. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu Komfortowa Kieszeń

1. Zwrot kosztów dokonywany jest po pisemnym wystąpieniu z roszczeniem przez ubezpieczonego do ubezpieczyciela oraz dostarczeniu niezbędnych do zwrotu kosztów dokumentów, którymi są:
 - 1) pisemne potwierdzenie zgłoszenia faktu utraty przedmiotów określonych w § 47 ust. 1, odpowiednio w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku na policję w terminie 24 godzin od chwili wystąpienia lub powzięcia wiadomości o wystąpieniu zdarzenia,
 - 2) w przypadku utraty kluczy – dokumenty potwierdzające zakup nowego zamka wraz z kompletem kluczy lub rachunek potwierdzający dorobienie kompletu kluczy,
 - 3) w przypadku utraty portfela – dokumenty potwierdzające zakup nowego portfela,
 - 4) w przypadku utraty telefonu komórkowego – potwierdzenie zablokowania u właściwego operatora sieci telefonii komórkowej kodu IMEI i kodu SIM zgodnie z § 49 ust. 1 pkt 2), a ponadto:
 - a) w przypadku utraty telefonu komórkowego będącego własnością ubezpieczonego – dokumenty potwierdzające zakup utraconego telefonu komórkowego oraz rachunek zakupu nowego telefonu komórkowego,
 - b) w przypadku utraty telefonu komórkowego użytkowanego przez ubezpieczonego na podstawie odrębnej umowy – dokumenty potwierdzające zakup utraconego telefonu komórkowego lub umowa na podstawie której ubezpieczony użytkował utracony telefon komórkowy oraz rachunek zakupu nowego telefonu komórkowego.

Rozdział XIII. Ubezpieczenie mieszkania lub domu na czas podróży zagranicznej

§ 51. Przedmiot i zakres ubezpieczenia mieszkania lub domu na czas podróży zagranicznej

- Przedmiotem ubezpieczenia są:
 - mieszkanie,
 - domznajdujące się na terytorium Polski oraz znajdujące się w nich:
 - stałe elementy mieszkania lub domu,
 - ruchomości domowe,na terytorium Polski, w zakresie określonym w niniejszych OWU.
- Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za zdarzenie, którym jest utrata, zniszczenie lub uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia na skutek jednego lub wielu następujących zdarzeń:
 - dewastacji,
 - kradzieży z włamaniem,
 - rabunku,
 - zdarzeń losowych, z zastrzeżeniem ust. 3,
 - zniszczenia w następstwie przeprowadzonej akcji ratowniczej.
- W rozumieniu niniejszego rozdziału przez zdarzenie losowe należy rozumieć: pożar, deszcz nawalny, powódź, uderzenie pioruna, huragan, osuwanie się ziemi, wybuch, upadek pojazdu powietrznego, zalanie, grad, mróz.
- Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za zdarzenia określone w ust. 2 powstałe w okresie odpowiedzialności.
- Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie stałych elementów mieszkania lub domu, lub ruchomości domowych na skutek kradzieży z włamaniem, rabunku lub dewastacji pod warunkiem spełnienia łącznie warunków zabezpieczeń, o których mowa w § 52.
- Jeśli na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego ruchomości domowe nie uległy uszkodzeniu, ale istnieje konieczność zabezpieczenia mienia w miejscu zdarzenia, ubezpieczyciel zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów dozoru mienia przez strażnika z wyspecjalizowanej firmy w limicie 48 godzin w trybie ciągłym od wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
- Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela i wynosi na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia **15.000 PLN**, z zastrzeżeniem ust. 8.
- Niezależnie od sumy ubezpieczenia, określonej w ust. 7, odpowiedzialność ubezpieczyciela za niżej wymienione przedmioty ubezpieczenia wynosi:

Lp.	Przedmiot ubezpieczenia	Górna granica odpowiedzialności
1.	Mieszkanie lub dom	15.000 PLN
2.	Stale elementy mieszkania lub domu	15.000 PLN
3.	Ruchomości domowe	10.000 PLN

- W ramach sumy ubezpieczenia ubezpieczyciel zwraca ubezpieczonemu uzasadnione okolicznościami poniesione koszty:
 - wynikłe z zastosowania wszelkich dostępnych środków mających na celu zmniejszenie szkody oraz zabezpieczenie przed szkodą bezpośrednio zagrożonego przedmiotu, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się nieskuteczne,
 - związane z ratowaniem ubezpieczonego mienia,
 - związane z usunięciem pozostałości po szkodzie,
 - dozoru mienia, o którym mowa w ust. 6.

§ 52. Warunki zabezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia

- Mieszkanie lub dom powinny być zabezpieczone przed dostępem do przedmiotów ubezpieczenia dla osób trzecich w taki sposób, że wejście w ich posiadanie wymagać będzie użycia siły fizycznej lub specjalnych urządzeń (narzędzi).
- Wszystkie drzwi zewnętrzne mieszkania lub domu są pełne (bez oszkleń ani wycięć), w należyтым stanie technicznym oraz tak skonstruowane, osadzone i zamknięte, że ich wyłamanie lub wyważenie nie jest możliwe bez udziału narzędzi, a otwarcie nie jest możliwe bez użycia podrobionych lub dopasowanych kluczy.
- Wszystkie drzwi zewnętrzne mieszkania lub domu zawierające w swej konstrukcji elementy szklane są zamknięte na zamki określone odpowiednio w ust. 4, których nie można otworzyć bez klucza przez otwór wybity w szybie, a przeszklenia nie stwarzają możliwości wejścia do wnętrza.

4. Wszystkie drzwi zewnętrzne mieszkania lub domu są zamknięte na minimum dwa zamki wielozastawkowe (zamek posiadający przynajmniej dwie ruchome zastawki służące do blokowania zasuwki zamka; ilość zastawek w zamku można ustalić na podstawie naciąg profilowanych w kluczu) lub jeden zamek wielopunktowego ryglowania (zamek powodujący zablokowanie drzwi poprzez co najmniej dwa rygle), lub jeden zamek elektroniczny (mechaniczno-elektroniczny), lub jeden zamek z certyfikatem.
5. Drzwi balkonowe i tarasowe oraz okna znajdują się w należytym stanie technicznym oraz są tak umocowane i osadzone, że otwarcie ich przy użyciu siły fizycznej lub narzędzi przez osoby trzecie nie będzie możliwe bez pozostawienia śladów.
6. Klucze do zamków i kłódki znajdują się w wyłącznym posiadaniu ubezpieczonego, osób bliskich Ubezpieczonemu lub osób upoważnionych do ich przechowywania.
7. Otwory w ścianach i stropach są zabezpieczone w sposób uniemożliwiający dokonanie kradzieży bez włamania, z wyjątkiem otworów na kondygnacjach powyżej parteru, jeśli nie ma do nich dostępu z położonych pod nimi lub obok nich balkonów, dachów, przybudówek, tarasów, schodów lub stałych drabinek i z dachu powyżej w przypadku otworów położonych na najwyższej kondygnacji.

§ 53. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu mieszkania lub domu na czas podróży zagranicznej

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 7.
2. Niezależnie od zakresu ubezpieczenia określonego w § 51, ubezpieczyciel nie odpowiada za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia, jeśli wartość szkody nie przekracza w dniu ustalenia świadczenia ubezpieczeniowego **150 PLN**, a w przypadku utraty, zniszczenia lub uszkodzenia przedmiotu ubezpieczenia na skutek stłuczenia szyb lub zalania wartość szkody nie przekracza **75 PLN**.
3. Z uwzględnieniem wyłączeń, o których mowa w § 7, z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe w związku z:
 - 1) zalaniem wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych poprzez dach, obróbki blacharskie, zanieczyszczone lub zamarznięte rynny/rury spustowe, ściany, balkony, tarasy, okna lub inne niewłaściwie zabezpieczone lub niezabezpieczone otwory, jeżeli obowiązek konserwacji tych urządzeń, instalacji lub elementów należał do obowiązków ubezpieczonego,
 - 2) przenikaniem wód z gruntu do budynku, chyba że było ono wynikiem powodzi,
 - 3) zawilgoceniem stałych elementów mieszkania, chyba że było ono wynikiem powodzi,
 - 4) przemarzaniem ścian,
 - 5) zamarznięciem wody, z wyłączeniem prawidłowo ogrzewanego i zaizolowanego mieszkania,
 - 6) pleśnią i zagrzybieniem budynku,
 - 7) naturalnym osiadaniami budynku, szkodami górniczymi lub prowadzonymi robotami ziemnymi,
 - 8) drganiem spowodowanymi ruchami pojazdów lądowych, powietrznych, podziemnych,
 - 9) korozją i utlenianiem,
 - 10) naturalnym zużyciem materiałów i przedmiotów,
 - 11) konfiskatą lub wywłaszczeniem przez organy państwa,
 - 12) błędami w sztuce budowlanej, wadami konstrukcyjnymi, materiałowymi, projektowymi,
 - 13) rozbiorą przedmiotu ubezpieczenia,
 - 14) uszkodzeniem, zabrudzeniem, poplamieniem, odbarwieniem tynków zewnętrznych i elewacji na skutek zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych,
 - 15) niewykonaniem przez ubezpieczonego przeglądów technicznych, badań okresowych lub działań okresowych wynikających z przepisów prawa,
 - 16) prowadzeniem prac budowlanych bez stosownych pozwoleń lub po dokonaniu nieuprawnionych zmian w projektach,
 - 17) prowadzeniem prac budowlanych przez osoby nieposiadające stosownych uprawnień,
 - 18) nieprzestrzeganiem obowiązujących przepisów, w szczególności prawa budowlanego, przepisów przeciwpożarowych.
4. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są następujące szkody:
 - 1) w ruchomościach domowych, jeśli budynek, w którym się znajdują, nie posiada pozwolenia na użytkowanie,
 - 2) w szybach stanowiących zabudowę balkonów/loggii/tarasów na skutek przypadkowego uszkodzenia, zniszczenia, porysowania,
 - 3) w mieszkaniu lub domu/stałych elementach mieszkania lub domu w trakcie inwestycji (budowy), jeśli budynek wielorodzinny lub dom nie uzyskał pozwolenia na użytkowanie,
 - 4) w przedmiotach służących działalności gospodarczej, handlowej, produkcyjnej lub usługowej,
 - 5) w ruchomościach domowych znajdujących się na balkonie lub tarasie,
 - 6) w źródłach światła: żarówkach, świetlówkach, halogenach itp.,
 - 7) w dokumentach lub rękopisach,
 - 8) w programach komputerowych i danych na nośnikach wszelkiego rodzaju,
 - 9) w papierach wartościowych i kartach płatniczych wszelkiego rodzaju,
 - 10) w dziełach sztuki, antykach, zbiorach kolekcjonerskich,
 - 11) w broni wszelkiego rodzaju,

- 12) w trofeach myśliwskich,
- 13) w monetach złotych i srebrnych, złocie, srebrze, platynie w złomie i sztabach,
- 14) w nieoprawionych kamieniach szlachetnych, półszlachetnych i syntetycznych oraz nieoprawionych szlachetnych substancjach organicznych, niestanowiących przedmiotów użytkowych,
- 15) w przedmiotach ubezpieczenia uszkodzonych/zniszczonych na skutek ich awarii lub zepsucia się, spowodowanych samoistną przyczyną wewnętrzną lub zużyciem eksploatacyjnym,
- 16) w materiałach opałowych,
- 17) w paliwach napędowych,
- 18) w roślinach wszelkiego rodzaju.

§ 54. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia mieszkania lub domu na czas podróży zagranicznej

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

- 1) powiadomić osobiście lub przez upoważnioną przez siebie osobę policję niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zdarzeniu w postaci kradzieży z włamaniem, dewastacji lub rabunku oraz uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia zdarzenia; zawiadomienie powinno zawierać wykaz utraconych przedmiotów,
- 2) złożyć zawiadomienie o zajściu zdarzenia/wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego: elektronicznie przez stronę internetową ubezpieczyciela, telefonicznie lub pisemnie;
- 3) umożliwić oględziny mieszkania lub domu połączone z wykonaniem dokumentacji fotograficznej usługodawcy wskazanemu przez Centrum Pomocy,
- 4) okazać na żądanie usługodawcy dokument tożsamości oraz podać wszelki informacje, które są potrzebne do realizacji usług.

§ 55. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu mieszkania lub domu na czas podróży zagranicznej

- 1. Do ustalenia wysokości szkody poniesionej przez ubezpieczonego bierze się pod uwagę:
 - 1) wartość odtworzeniową przedmiotów ubezpieczenia w związku z ich utratą, zniszczeniem lub uszkodzeniem,
 - 2) koszt naprawy uszkodzonych przedmiotów ubezpieczenia z uwzględnieniem średnich cen rynkowych usług i materiałów, obowiązujących na lokalnym rynku lub koszt naprawy na podstawie rachunków przedłożonych przez ubezpieczonego. Wysokość naprawy nie może przekroczyć wartości przedmiotu ubezpieczenia.
- 2. Świadczenie ubezpieczeniowe ustala się w kwocie odpowiadającej wysokości poniesionej szkody, ustalonej zgodnie z ust. 1.

Rozdział XIV. Ubezpieczenie psów i kotów podczas podróży zagranicznej

§ 56. Definicje dotyczące ubezpieczenia psów i kotów podczas podróży zagranicznej

Na potrzeby niniejszego rozdziału, użyte w nim określenia oznaczają:

- 1) **koszty leczenia weterynaryjnego** – koszty poniesione na niezbędne z punktu widzenia medycznego leczenie psa lub kota w związku z jego nagłym zachorowaniem psa lub kota lub nieszczęśliwym wypadkiem psa lub kota podczas podróży zagranicznej, obejmujące:
 - a) koszty pobytu psa lub kota w klinice,
 - b) koszty badań, zabiegów ambulatoryjnych lub operacji,
 - c) koszty zakupu leków;
- 2) **nagle zachorowanie psa lub kota** – powstały w sposób nagły podczas podróży zagranicznej, stan chorobowy, zagrażający zdrowiu lub życiu psa lub kota, wymagający natychmiastowej pomocy weterynaryjnej;
- 3) **nieszczęśliwy wypadek psa lub kota** – nagłe zdarzenie podczas podróży zagranicznej, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego pies lub kot, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub poniósł śmierć;
- 4) **szkoda rzeczowa spowodowana przez psa lub kota** – szkoda dotycząca osób trzecich, polegająca na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy, spowodowana przez psa lub kota;
- 5) **szkoda osobowa spowodowana przez psa lub kota** – szkoda polegająca na spowodowaniu przez psa lub kota śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia osoby trzeciej;
- 6) **ubezpieczony** – posiadacz psa lub kota będący osobą fizyczną lub prawną, lub jednostką organizacyjną nie będącą osobą prawną, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia;
- 7) **uśpienie psa lub kota** – uśpienie psa lub kota z konieczności podczas podróży zagranicznej, będące następstwem nagłego zachorowania psa lub kota, lub nieszczęśliwego wypadku psa lub kota, gdy lekarz weterynarii lub uprawniony z aktualnie obowiązującej Ustawy o ochronie zwierząt w formie pisemnej potwierdził, że stan chorobowy zwierzęcia jest nieuleczalny

- in w związku tym konieczne jest bezzwłoczne skrócenie cierpień zwierzęcia;
- 8) wycynowe uprawianie sportu przez psa lub kota** – uprawianie dyscyplin sportowych w celu uzyskania w drodze rywalizacji sportowej maksymalnych wyników sportowych, albo w celach zarobkowych, jak również udział w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, albo w ekspedycjach; do kategorii tej zaliczane są również występy cyrkowe, uczestnictwo psów lub kotów w walkach, polowaniach.

§ 57. Przedmiot ubezpieczenia psów i kotów podczas podróży zagranicznej

- Ubezpieczenie psów i kotów podczas podróży zagranicznej obejmuje:
 - ubezpieczenie kosztów leczenia weterynaryjnego i transportu psa lub kota,
 - ubezpieczenie Pupil Assistance,
 - ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody spowodowane przez psa lub kota.
- Przedmiotem ubezpieczenia są koszty leczenia weterynaryjnego i transportu psa lub kota powstałe w związku z nagłym zachorowaniem psa lub kota i nieszczęśliwym wypadkiem psa lub kota podczas podróży zagranicznej, usługi i koszty assistance oraz odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody wyrządzone przez psa lub kota podczas podróży zagranicznej osobom trzecim, do naprawiania których ubezpieczony zobowiązany jest w myśl przepisów obowiązującego prawa.

§ 58. Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia weterynaryjnego i transportu psa lub kota

- Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia weterynaryjnego i transportu psa lub kota w związku z nagłym zachorowaniem psa lub kota bądź nieszczęśliwym wypadkiem psa lub kota obejmuje:
 - koszty leczenia weterynaryjnego psa lub kota, niezbędne z punktu widzenia medycznego, poniesione w ciągu pierwszych czterech dni od zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
 - koszty transportu psa lub kota do kliniki lub ambulatorium w związku z nagłym zachorowaniem psa lub kota bądź nieszczęśliwym wypadkiem psa lub kota w limicie do wysokości **50 EUR**; koszty transportu obejmują również koszty dojazdu lekarza weterynarii do chorego psa lub kota w ciągu pierwszych czterech dni od nagłego zachorowania psa lub kota, lub nieszczęśliwego wypadku psa lub kota,
 - koszty uspienia psa lub kota w związku z nagłym zachorowaniem psa lub kota, lub nieszczęśliwym wypadkiem psa lub kota w limicie do wysokości **120 EUR**,
 - świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci psa lub kota na skutek nagłego zachorowania psa lub kota bądź nieszczęśliwego wypadku psa lub kota w limicie do wysokości **250 EUR**.
- Suma ubezpieczenia kosztów leczenia weterynaryjnego i transportu stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela w zakresie określonym w ust. 1 powyżej wynoszącą **500 EUR** i podlega każdorazowemu zmniejszeniu o kwotę zrealizowanych świadczeń.

§ 59. Zakres ubezpieczenia Pupil Assistance

- Zakres ubezpieczenia Pupil Assistance obejmuje:
 - całodobowy dyżur Centrum Pomocy** pod numerem telefonu lub faxu, znajdującym się na polisie,
 - udzielenie informacji o sieci placówek weterynaryjnych i rezerwację wizyty psa lub kota** – ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy w razie nagłego zachorowania psa lub kota bądź nieszczęśliwego wypadku psa lub kota podczas podróży zagranicznej przekazuje ubezpieczonemu telefonicznie informacje o adresach placówek weterynaryjnych i organizuje rezerwację wizyty na podstawie ogólnodostępnych źródeł informacji.

§ 60 Zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody spowodowane przez psa lub kota

- Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie roszczeń o charakterze cywilnoprawnym, powstałych w okresie ubezpieczenia, w wyniku szkody osobowej lub szkody rzeczowej wyrządzonej przez psa lub kota należącego do ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.
- Wysokość odpowiedzialności ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego i wszystkich zdarzeń szkodowych powstałych w okresie ubezpieczenia wynosi **2.000 EUR**, jednakże z tytułu szkód rzeczowych wynosi nie więcej niż **400 EUR**.

§ 61. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu psów i kotów podczas podróży zagranicznej

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 7.
- Odpowiedzialność ubezpieczyciela nie obejmuje kosztów poniesionych w następstwie:
 - chorób dziedzicznych,
 - schorzeń istniejących przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - zachorowań wynikających z zaniedbania obowiązkowych lub zalecanych szczepień ochronnych,

- 4) opieki związanej z ciążą, porodem, z wyjątkiem powikłań ciąży,
 - 5) zabiegów stomatologicznych,
 - 6) badań kontrolnych i zabiegów medycznych nie wynikających z nagłego zachorowania psa lub kota bądź nieszczęśliwego wypadku psa lub kota,
 - 7) rehabilitacji oraz zakupu protez,
 - 8) wyczynowego uprawiania sportu przez psa lub kota,
 - 9) kradzieży, rabunku lub zaginięcia psa lub kota,
 - 10) szkód w hodowli lub nie zapewnienia właściwych warunków bytowych, pielęgnacji lub zaniedbań żywieniowych wynikających z niewłaściwego żywienia lub niedokarmienia,
 - 11) hodowli prowadzonej dla celów doświadczalnych,
 - 12) przewożenia psa lub kota niezgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 13) niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na psie lub kocie.
3. Ubezpieczyciel nie wypłaca świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci psa lub kota w przypadku braku zaświadczenia potwierdzającego śmierć psa lub kota lub konieczność jego uspienia, o którym mowa w § 63 ust. 1 pkt. 6).
 4. Ochrona ubezpieczeniowa ubezpieczyciela nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego za szkody wyrządzone przez psa lub kota osobom trzecim, dotyczące:
 - 1) roszczeń wykraczających poza zakres ustawowej odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego, będących wynikiem zawartej przez niego umowy lub szczególnych przyrzeczeń,
 - 2) szkód wyrządzonych osobie bliskiej zamieszkującej z ubezpieczonym lub osobom pozostającym z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 3) zniszczenia, uszkodzenia lub utraty gotówki, środków płatniczych, papierów wartościowych, biżuterii oraz wszelkiego rodzaju dokumentów, nośników danych, zbiorów o charakterze kolekcjonerskim, dzieł sztuki i rękopisów,
 - 4) roszczeń o charakterze karnym, w szczególności za straty moralne, zadośćuczynienie i o odszkodowanie z nawiązką,
 - 5) roszczeń wynikłych z przeniesienia choroby przez psa lub kota na inną osobę lub inne zwierzęta.

§ 62. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia psów i kotów podczas podróży zagraniczej

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 8, które stosować należy odpowiednio, w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego ubezpieczony powinien:
 - 1) niezwłocznie zgłosić do Centrum Pomocy zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową telefonicznie lub faxem i postępować zgodnie ze wskazówkami Centrum Pomocy,
 - 2) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy,
 - 3) starać się o złagodzenie skutków zdarzenia,
 - 4) umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,
 - 5) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
2. Niezależnie od obowiązków określonych w ust. 1, w razie zajścia zdarzenia powodującego lub mogącego spowodować roszczenie wobec ubezpieczonego, ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) sporządzić oświadczenie ustalające okoliczności szkody,
 - 2) starać się o ustalenie świadków zdarzenia,
 - 3) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 5 dni od zajścia zdarzenia, przekazać pisemną informację do Centrum Pomocy o zaistnieniu zdarzenia mogącego obciążyć ubezpieczonego odpowiedzialnością cywilną, podając okoliczności i przyczyny szkody oraz załączając niezbędne dokumenty dotyczące okoliczności zdarzenia oraz własne oświadczenie o swojej odpowiedzialności za szkodę,
 - 4) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty otrzymania roszczenia odszkodowawczego od osoby trzeciej zawiadomić pisemnie Centrum Pomocy o tym fakcie,
 - 5) zawiadomić pisemnie Centrum Pomocy, jeśli przeciwko ubezpieczonemu wszczęto postępowanie karne, administracyjne lub inne, albo jeżeli Osoba trzecia wystąpiła z roszczeniem na drogę sądową,
 - 6) przekazać do Centrum Pomocy notatkę policyjną, orzeczenie prokuratury lub wyrok sądu w sprawie związanej ze zdarzeniem, z którego wynika jego odpowiedzialność.

§ 63. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu psów i kotów podczas podróży zagraniczej

Zasadność i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel ustala na podstawie:

- 1) dokumentu potwierdzającego konieczność poddania psa lub kota leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem psa lub kota bądź nieszczęśliwym wypadkiem psa lub kota,
- 2) książeczki zdrowia psa lub kota, lub zaświadczenia weterynaryjnego potwierdzającego stan zdrowia psa lub kota, po zajściu

- zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 3) karty informacyjnej leczenia w klinice,
 - 4) raportu policji z miejsca zdarzenia,
 - 5) zaświadczenia weterynaryjnego z opisem ran i uszkodzeń ciała lub ich skutków,
 - 6) zaświadczenia weterynaryjnego potwierdzającego śmierć psa lub kota lub konieczność jego uśpienia.

Rozdział XV. Ubezpieczenie Car Assistance podczas podróży zagranicznej

§ 64. Definicje dotyczące ubezpieczenia Car Assistance podczas podróży zagranicznej

Na potrzeby niniejszego rozdziału, użyte w nim określenia oznaczają:

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

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

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów związanych z udzieleniem przez ubezpieczyciela za pośrednictwem Centrum Pomocy świadczeń technicznych, świadczeń pomocy w podróży i świadczeń informacyjnych, o których mowa w ust. 4, 5 i 6 poniżej, na rzecz ubezpieczonych w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w czasie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela w zakresie określonym w niniejszym rozdziale.
2. Zakres terytorialny ubezpieczenia Car Assistance podczas podróży zagranicznej obejmuje terytorium następujących państw: Andory, Austrii, Belgii, Bułgarii, Bośni i Hercegowiny, Chorwacji, Czarnogóry, Czech, Danii, Estonii, Finlandii, Francji, Gibraltaru, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Islandii, Lichtensteinu, Litwy, Łotwy, Luksemburga, Macedonii, Malty, Monako, Niemiec, Norwegii, Portugalii, Rumunii, Rosji (tylko europejska część Rosji), San Marino, Serbii, Słowacji, Słowenii, Szwecji, Szwajcarii, Turcji (europejska część Turcji), Watykanu, Węgier, Wielkiej Brytanii, Włoch.
3. Ubezpieczenie Car Assistance podczas podróży zagranicznej obejmuje:
 - 1) świadczenia techniczne, których zakres określa ust. 4 poniżej,
 - 2) świadczenia pomocy w podróży, których zakres określa ust. 5 poniżej,
 - 3) świadczenia informacyjne, których zakres określa ust. 6 poniżej.
4. **Świadczenia techniczne** obejmują:
 - 1) **usprawienie pojazdu w miejscu unieruchomienia** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje usprawienie ubezpieczonego pojazdu w miejscu unieruchomienia i pokrywa jego koszty; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy nie pokrywa kosztów części zamiennych i innych materiałów użytych do usprawienia pojazdu; możliwość usprawienia pojazdu na miejscu zdarzenia ocenia przedstawiciel Centrum Pomocy,
 - 2) **holowanie pojazdu** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej i braku możliwości usprawienia go

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

rium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy przekazuje wskazanej przez niego osobie informacje w związku z unieruchomieniem pojazdu,

- 2) **informacje o warsztatach** – w razie unieruchomienia ubezpieczonego pojazdu podczas podróży zagranicznej, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udziela informacji o sieciach autoryzowanych warsztatów naprawczych, firm holowniczych lub sieci firm wynajmujących samochody,
- 3) **informacje o możliwościach wynajmu pojazdu zastępczego** – w razie unieruchomienia ubezpieczonego pojazdu podczas podróży zagranicznej, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udziela informacji o możliwości i warunkach wynajmu pojazdu zastępczego,
- 4) **informacje o pomocy drogowej** – w razie unieruchomienia ubezpieczonego pojazdu podczas podróży zagranicznej, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udziela informacji teleadresowych o pomocy drogowej,
- 5) **informacje o komunikacji publicznej** – w razie unieruchomienia ubezpieczonego pojazdu podczas podróży zagranicznej, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udziela informacji o trasach i rozkładzie jazdy komunikacji kolejowej, autokarowej i lotniczej,
- 6) **informacje o noclegach** – w razie unieruchomienia ubezpieczonego pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udziela informacji o możliwościach zakwaterowania w hotelach, motelach lub campingach.

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

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

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

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

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

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

Rozdział XVI. Ubezpieczenie Family Assistance

§ 69. Definicje dotyczące ubezpieczenia Family Assistance

Na potrzeby niniejszego rozdziału, użyte w nim określenia oznaczają:

- 1) **awaria sprzętu AGD lub RTV** – uszkodzenie uniemożliwiające prawidłowe korzystanie ze sprzętu AGD lub RTV, które nie jest spowodowane bezpośrednim działaniem człowieka oraz nie jest skutkiem użytkowania niezgodnego z instrukcją obsługi urządzenia;
- 2) **osoba uprawniona do świadczenia Family Assistance** – na potrzeby niniejszego rozdziału: następujące osoby bliskie ubezpieczonemu, wspólnie z nim zamieszkujące, uprawnione do korzystania ze świadczeń opisanych w § 70 w miejscu stałego zamieszkania ubezpieczonego: współmałżonek, osoby pozostające w konkubinacie, dzieci (również przysposobione), rodzeństwo, rodzice, dziadkowie, teściowie, wnukowie, podczas podróży zagranicznej ubezpieczonego;
- 3) **fizyczne obrażenie ciała** – uszkodzenie ciała będące następstwem nieszczęśliwego wypadku;

- 4) **nagle zachorowanie osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance** – powstały w okresie odpowiedzialności, w sposób nagły, niezależny od woli osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance, ostry stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu;
- 5) **nieszczęśliwy wypadek osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance** – nagłe i niezależne od woli osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance zdarzenie, zaistniałe w okresie odpowiedzialności, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od jakiegokolwiek choroby, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 6) **rozstrój zdrowia osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance** – trwałe zaburzenie funkcji organizmu będące następstwem nieszczęśliwego wypadku osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance;
- 7) **sprzęt AGD** – znajdujące się w miejscu zamieszkania ubezpieczonego nie starsze niż 5 lat, urządzenia: kuchnia gazowa lub elektryczna stanowiąca element stałego wyposażenia domu/mieszkania, lodówka, zamrażarka, lodówko-zamrażarka, chłodziarka, pralka, pralko-suszarka, zmywarka, wykorzystywane wyłącznie do użytku domowego, o ile nie są wykorzystywane na potrzeby prowadzenia działalności gospodarczej;
- 8) **sprzęt RTV** – znajdujące się w miejscu zamieszkania ubezpieczonego, nie starsze niż 5 lat i zasilane wyłącznie z sieci elektrycznej, domowe urządzenia audio-video: odbiornik telewizyjny, odtwarzacze VIDEO i DVD, zestawy HI-FI wykorzystywane wyłącznie do użytku domowego, o ile nie są wykorzystywane na potrzeby prowadzenia działalności gospodarczej;
- 9) **transport medyczny** – transport osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance z miejsca hospitalizacji do miejsca zamieszkania ubezpieczonego; przez transport medyczny nie należy rozumieć usług ratowniczych świadczonych przez np. pogotowie ratunkowe, służby ratownictwa specjalnego;
- 10) **wizyta lekarza** – wizyta lekarza w miejscu zamieszkania ubezpieczonego;
- 11) **zdarzenie assistance:**
 - a) awaria sprzętu AGD lub RTV,
 - b) nagłe zachorowanie osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance,
 - c) obrażenie ciała lub rozstrój zdrowia osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance,
 - d) zdarzenie losowe;
- 12) **zdarzenie losowe** – pożar, bezpośrednie i pośrednie uderzenie pioruna, wybuch, upadek pojazdu powietrznego, huragan, powódź, grad, deszcz nawalny, zalanie, trzęsienie ziemi, zapadanie się ziemi, lawina, uderzenie pojazdu mechanicznego, stłuczenie szyby, wydostanie się dymu i sadzy.

§ 70. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Family Assistance

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów związanych z udzieleniem przez Centrum pomocy świadczenia ubezpieczeniowego na rzecz osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance w razie wystąpienia zdarzenia assistance podczas podróży zagranicznej ubezpieczonego.
2. Świadczenia ubezpieczeniowe realizowane są na terenie Polski.
3. Ubezpieczenie **Family Assistance** obejmuje:
 - 1) **Medical Assistance** – assistance medyczny na rzecz osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance w miejscu stałego zamieszkania ubezpieczonego, którego zakres określa ust. 4,
 - 2) **Home Assistance** – assistance techniczny na rzecz osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance w miejscu stałego zamieszkania ubezpieczonego, którego zakres określa ust. 5.
4. W razie nagłego zachorowania lub fizycznego obrażenia ciała lub rozstroju zdrowia osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance i związanej z tym koniecznością udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy realizuje następujące świadczenia **Medical Assistance**:
 - 1) **wizyta lekarza** – ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty pierwszej wizyty lekarza pierwszego kontaktu w miejscu zamieszkania ubezpieczonego,
 - 2) **wizyta pielęgniarki** – ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty wizyty pielęgniarki w miejscu stałego zamieszkania ubezpieczonego; o konieczności wizyty pielęgniarki decyduje lekarz pierwszego kontaktu, skierowany przez Centrum Pomocy lub lekarz Centrum Pomocy,
 - 3) **transport medyczny** – ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu medycznego osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance z miejsca hospitalizacji do miejsca stałego zamieszkania ubezpieczonego, pod warunkiem, że hospitalizacja osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance trwała powyżej 3 dni,
 - 4) **dostawa leków i sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego** – ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków i drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego do miejsca stałego zamieszkania ubezpieczonego przepisanych przez lekarza podczas wizyty lekarskiej, o której mowa w pkt. 1); koszty leków i sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego nie są pokrywane,
 - 5) **opieka domowa po hospitalizacji** – ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty opieki domowej w miejscu stałego zamieszkania ubezpieczonego po zakończonej hospitalizacji, pod warunkiem, że hospitalizacja trwała powyżej 7 dni,
 - 6) **opieka nad dziećmi, osobami starszymi i niesamodzielnymi** – ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje

- i pokrywa koszty opieki nad dziećmi, osobami starszymi i niesamodzielnymi w miejscu stałego zamieszkania ubezpieczonego.
5. W razie wystąpienia zdarzenia losowego w miejscu stałego zamieszkania ubezpieczonego lub awarii sprzętu AGD lub RTV, Centrum Pomocy realizuje następujące świadczenia **Home Assistance**:
 - 1) **interwencja specjalisty** – ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu oraz robocizny odpowiedniego specjalisty (elektryka, hydraulika, ślusarza, murarza, dekarza, szklarza, technika urządzeń grzewczych i klimatyzacyjnych) w razie wystąpienia zdarzenia losowego; koszty materiałów i części zamiennych wykorzystanych do dokonania naprawy nie są pokrywane,
 - 2) **interwencja specjalisty w zakresie napraw Sprzętu AGD lub Sprzętu RTV** – ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu i robocizny odpowiedniego specjalisty w celu naprawy sprzętu AGD lub sprzętu RTV w razie awarii sprzętu AGD lub RTV, powodującej brak możliwości prawidłowego korzystania z tych urządzeń; koszty materiałów i części zamiennych wykorzystanych do dokonania naprawy ponosi ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia Family Assistance we własnym zakresie; warunkiem interwencji jest udokumentowanie przez ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance roku produkcji uszkodzonego sprzętu poprzez przedstawienie dowodu zakupu, gwarancji lub innego dokumentu potwierdzającego wiek urządzenia, z zastrzeżeniem, że w razie wątpliwości wiek sprzętu może zostać zweryfikowany także przez przybyłego specjalistę na podstawie prawdopodobieństwa wyprodukowania danego modelu urządzenia w odpowiednim roku,
 - 3) **informacja o sieci usługodawców** – ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy na telefoniczne zgłoszenie osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance zapewnia mu dostęp do informacji na temat polecanych specjalistów z zakresu napraw domowych.
 6. Koszty zakupionych towarów, koszty dostarczenia oraz koszty usług nie są pokrywane przez ubezpieczyciela.

§ 71. Limity odpowiedzialności w ubezpieczeniu Family Assistance

Świadczenia ubezpieczeniowe, o których mowa w § 70, realizowane są do wysokości limitów określonych w Tabeli nr 2 poniżej:

📌 Tabela nr 2

Rodzaj świadczenia ubezpieczeniowego	Maksymalna liczba interwencji w okresie ubezpieczenia	Limit na jedno zdarzenie
Medical Assistance		
Wizyta lekarza	1	Bez limitu
Wizyta pielęgniarki	1	Bez limitu
Transport medyczny	1	500 PLN
Dostawa leków i sprzętu medycznego – rehabilitacyjnego	1	Bez limitu
Opieka domowa po hospitalizacji	1	24 h (max 3 wizyty do 8h)
Opieka nad dziećmi, osobami starszymi i niesamodzielnymi	1	24 h (max 3 wizyty do 8h)
Home Assistance		
Interwencja specjalisty	1	300 PLN
Interwencja specjalisty w zakresie napraw sprzętu AGD lub sprzętu RTV	1	300 PLN
Informacja o sieci usługodawców	Bez limitu	Bez limitu

§ 72. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu Family Assistance

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 7.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkodę powstałą w bezpośrednim lub pośrednim następstwie:
 - 1) usiłowania popełnienia bądź popełnienia przez osobę uprawnioną do świadczenia Family Assistance, samobójstwa, wykroczenia lub przestępstwa,
 - 2) umyślnego lub rażąco niedbałego działania osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance,
 - 3) pozostawianiem osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub w stanie po użyciu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lub w stanie po użyciu leków lub innych środków wyłączających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza,
 - 4) udziału osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance w strajkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, bójkach.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za:
 - 1) nieudzielenie informacji lub niezorganizowanie realizacji świadczenia ubezpieczeniowego na skutek wystąpienia siły wyższej,

- 2) ewentualne opóźnienia zaistniałe z przyczyn zewnętrznych niezależnych od Centrum Pomocy, powodujących niedyspozycyjność usługodawców realizujących dane świadczenia ubezpieczeniowe.
4. W razie braku możliwości zorganizowania realizacji świadczenia ubezpieczeniowego przez Centrum Pomocy, w sytuacji, o której mowa w ust. 3 powyżej, ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej do świadczenia Family Assistance przysługuje zwrot poniesionych kosztów do wysokości, w jakiej zostałyby one poniesione, gdyby dane świadczenie ubezpieczeniowe było realizowane przez Centrum Pomocy. Zgłoszenie roszczenia w tym zakresie następuje za pośrednictwem Centrum Pomocy.
5. Odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie **Medical Assistance** nie obejmuje:
 - 1) kosztów leków, środków opatrunkowych,
 - 2) świadczeń związanych z chorobami przewlekłymi osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance,
 - 3) rekonwalescencji osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance lub schorzeń w trakcie leczenia, które nie zostały wyleczone, a zaszyły przez rozpoczęciem okresu ubezpieczenia,
 - 4) nagłego pogorszenia stanu zdrowia osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance lub komplikacji w odniesieniu do chorób wymagających stałego leczenia lub opieki medycznej,
 - 5) usług lekarskich lub ratowniczych świadczonych przez pogotowie ratunkowe lub wyspecjalizowane służby ratownictwa specjalnego.
6. Odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie **Home Assistance** nie obejmuje:
 - 1) usług konserwacji instalacji, urządzeń i stałych elementów wyposażenia domu/mieszkania,
 - 2) usług związanych z uszkodzeniami wszystkich tych instalacji, przedłużaczy, gniazdek elektrycznych, przełączników, urządzeń elektrycznych gospodarstwa domowego, za wyjątkiem sprzętu AGD i sprzętu RTV, wszelkich maszyn i urządzeń służących do prowadzenia działalności gospodarczej,
 - 3) usług związanych z naprawą sprzętu AGD i sprzętu RTV chronionych gwarancją producenta,
 - 4) usług związanych z uszkodzeniem wszystkich tych instalacji, za naprawę lub konserwację których odpowiadają administracja mieszkania lub właściwe służby pogotowia technicznego, wodno-kanalizacyjnego, gazowego lub energetycznego,
 - 5) usług związanych z uszkodzeniami, o istnieniu których ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia Family Assistance wiedzieli przed uzyskaniem ochrony ubezpieczeniowej,
 - 6) szkód górniczych w rozumieniu prawa górniczego,
 - 7) szkód powstałych wskutek zawilgocenia domu/mieszkania i pomieszczeń, w wyniku zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych poprzez dach, ściany, balkony, tarasy, okna lub niezabezpieczone otwory, jeżeli obowiązek konserwacji tych urządzeń, instalacji czy elementów domu/mieszkania należał do ubezpieczonego,
 - 8) szkód powstałych wskutek przenikania wód gruntowych,
 - 9) szkód powstałych wskutek prowadzenia działalności gospodarczej w miejscu stałego zamieszkania ubezpieczonego.

§ 73. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia Family Assistance

1. W celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, osoba uprawniona do świadczenia Family Assistance powinna:
 - 1) niezwłocznie zgłosić do Centrum Pomocy zajście zdarzenia assistance telefonicznie; w razie braku możliwości zgłoszenia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową bezpośrednio przez osobę uprawnioną do świadczenia Family Assistance, zgłoszenie może być dokonane przez osobę występującą w jego imieniu,
 - 2) podać następujące informacje niezbędne do realizacji świadczenia ubezpieczeniowego:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) krótki opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy,
 - c) informacje niezbędne do realizacji świadczeń,
 - 3) współdziałać z Centrum Pomocy w zakresie niezbędnym do wykonania świadczenia ubezpieczeniowego,
 - 4) nie powierzać realizacji świadczenia ubezpieczeniowego, do którego spełnienia jest zobowiązany ubezpieczyciel innym osobom, chyba że Centrum Pomocy nie przystąpi do realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w okresie 2 godzin od potwierdzenia uprawnień do świadczeń lub wraz z zgodą na spełnienie świadczenia ubezpieczeniowego przez inną osobę.

§ 74. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu Family Assistance

1. Osobie uprawnionej do świadczenia Family Assistance przysługują świadczenia ubezpieczeniowe w wysokości wynikającej z postanowień niniejszego rozdziału.
2. Podanie przez osobę uprawnioną do świadczenia Family Assistance nieprawdziwych danych dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia assistance lub uchylenie się od udzielenia wyjaśnień może powodować utratę prawa do realizacji świadczenia ubezpieczeniowego, jeśli miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub jeżeli służyło wyłudzeniu świadczenia ubezpieczeniowego.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia assistance i stwierdzeniu przez pracownika Centrum Pomocy, iż zdarzenie assistance jest objęte ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy spełnia świadczenie ubezpieczeniowe wynikające z ubezpieczenia Family Assistance.
4. Wszelkie koszty przysługujące z tytułu ubezpieczenia Family Assistance płacone są bezpośrednio wystawcom rachunków.
5. Jeżeli Centrum Pomocy nie przystąpi do realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w terminie 2 godzin od potwierdzenia upraw-

nień do świadczeń i osoba uprawniona do świadczenia Family Assistance powierzy realizację świadczeń innym osobom, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy dokona zwrotu kosztów poniesionych przez osobę uprawnioną do świadczenia Family Assistance na podstawie udowodnienia poniesionych kosztów do wysokości limitów określonych w niniejszym rozdziale.

Rozdział XVII. Ubezpieczenie leczenia po powrocie z podróży zagranicznej

§ 75. Postanowienia początkowe

Ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia leczenia po powrocie z podróży zagranicznej może zostać objęta każda osoba w wieku od 1 roku życia do 70 roku życia.

§ 76. Definicje dotyczące ubezpieczenia leczenia po powrocie z podróży zagranicznej

Na potrzeby niniejszego rozdziału, użyte w nim określenia oznaczają:

- 1) choroba zawodowa** – choroba znajdująca się w wykazie chorób stanowiącym załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 roku w sprawie chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 r. Nr 105, poz. 869 z późn. zm.);
- 2) konsultacja lekarza specjalisty** – badanie podmiotowe i przedmiotowe obejmujące wywiad i poradę lekarza specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia, wykonane przez lekarza;
- 3) 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;
- 4) operacja planowa** – operacja przeprowadzana w szpitalu wskazanym przez ubezpieczyciela za pośrednictwem Centrum Pomocy lub wskazanym przez ubezpieczonego za wcześniejszą zgodą ubezpieczyciela (w imieniu którego działa Centrum Pomocy), w wyznaczonym wcześniej terminie, nie wymagająca konieczności niezwłocznego jej wykonania, a odroczenie wcześniej ustalonego terminu operacji nie stwarza bezpośredniego i dającego się przewidzieć zagrożenia ciężkim pogorszeniem stanu zdrowia;
- 5) operacja wtórna** – inwazyjny zabieg chirurgiczny związany przyczynowo z operacją przeprowadzoną przed okresem ubezpieczenia i będący następstwem wadliwego jej wykonania;
- 6) placówka medyczna** – działający zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa polskiego, zakład opieki zdrowotnej wykonujący zadania określone w jego statucie, grupowa praktyka lekarska, grupowa praktyka pielęgniarek lub położnych, osoba wykonującą zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lub osoba fizyczna, która uzyskała wymagane prawem uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej;
- 7) pozostawanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi co najmniej 0,2 ‰ alkoholu we krwi lub co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ w wydychanym powietrzu;
- 8) rehabilitacja stacjonarna** – świadczenie medyczne mające na celu wyleczenie lub zmniejszenie dysfunkcji narządu ruchu, przywrócenia pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej;
- 9) szpital** – działający na terenie Polski, na podstawie właściwych przepisów, publiczny lub niepubliczny zakład lecznictwa zamkniętego, przeznaczony dla chorych wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniających chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego;
- 10) świadczenia medyczne** – konieczne i uzasadnione z medycznego punktu widzenia planowe usługi medyczne wykonywane w związku z zaistnieniem zdarzenia ubezpieczeniowego, objętego zakresem ubezpieczenia;
- 11) wada wrodzona** – nieprawidłowość anatomiczna zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (kod ICD: Q00-Q99);
- 12) wizyty domowe** – wizyty świadczone przez lekarza internistę, pediatrę lub lekarza rodzinnego w stanach ostrych, uniemożliwiających udanie się ubezpieczonego do placówki medycznej.

§ 77. Przedmiot i zakres ubezpieczenia leczenia po powrocie z podróży zagranicznej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona w ramach leczenia po powrocie z podróży zagranicznej obejmuje organizację i pokrycie kosztów świadczeń medycznych przysługujących ubezpieczonemu w związku z następstwami spowodowanymi nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się poza granicami Polski w okresie podróży zagranicznej i został zgłoszony do Centrum Pomocy w ramach ubezpieczenia Sport & Fun.
3. Zakres ubezpieczenia leczenia po powrocie z podróży zagranicznej obejmuje organizację i pokrycie kosztów:
 - 1) konsultacji lekarzy specjalistów, zgodnie z § 78,
 - 2) wizyt domowych, zgodnie z § 79,

- 3) badań diagnostycznych i zabiegów ambulatoryjnych, zgodnie z § 80,
 - 4) operacji szpitalnych, zgodnie z § 81,
 - 5) rehabilitacji stacjonarnej, zgodnie z § 82.
4. Świadczenia medyczne, o których mowa w ust. 3 udzielane są ubezpieczonemu na terenie Polski, po powrocie ubezpieczonego z podróży zagranicznej.

Szczegółowy zakres ubezpieczenia leczenia po powrocie z podróży zagranicznej

§ 78. Konsultacje lekarzy specjalistów

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela obejmuje organizację i pokrycie kosztów konsultacji lekarzy specjalistów, z zastrzeżeniem § 77 ust. 4.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje 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:
 - 1) internisty,
 - 2) pediatry,
 - 3) ortopedy,
 - 4) chirurga,
 - 5) chirurga szczękowego,
 - 6) chirurga plastycznego,
 - 7) dermatologa,
 - 8) okulisty,
 - 9) neurologa,
 - 10) neurochirurga,
 - 11) otolaryngologa,
 - 12) laryngologa,
 - 13) anestezjologa,
 - 14) lekarza medycyny sportowej.

§ 79. Wizyty domowe

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela obejmuje organizację i pokrycie kosztów wizyt domowych, z zastrzeżeniem § 77 ust. 4.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje 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.

§ 80. Badania diagnostyczne i zabiegi ambulatoryjne

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela obejmuje organizację i pokrycie kosztów badań diagnostycznych i zabiegów ambulatoryjnych, z zastrzeżeniem § 77 ust. 4.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację i pokrycie kosztów:
 - 1) tomografii komputerowej (bez kosztu kontrastu),
 - 2) rezonansu magnetycznego (bez kosztu kontrastu),
 - 3) badań rentgenowskich:
 - a) czaszki,
 - b) zatok,
 - c) odczołodu,

- d) zęba celowane,
 - e) pantomograficzne zębów,
 - f) ślinianek podżuchwowych,
 - g) krtani warstwowe,
 - h) przeglądowe jamy brzusznej z miednicą,
 - i) kontrastowe nerek, moczowodów i pęcherza (urografia),
 - j) badanie densytometryczne,
 - k) klatki piersiowej,
 - l) przeglądowe jamy brzusznej,
 - m) kręgosłupa szyjnego,
 - n) kręgosłupa piersiowego,
 - o) kręgosłupa lędźwiowego,
 - p) miednicy,
 - q) odpowiednich stawów i/lub kości długich,
- 4) badań ultrasonograficznych:
- a) USG oczodołu,
 - b) USG narządu ruchu, w tym także stawy biodrowe u dzieci,
 - c) USG przeciemiążzkowe,
 - d) dopplerowskie tętnic nerkowych,
 - e) dopplerowskie tętnic kończyn,
 - f) dopplerowskie żył kończyn,
 - g) dopplerowskie tętnic domózgowych,
 - h) USG przezodbytnicze,
 - i) USG przezpochwowe,
- 5) badań biochemicznych:
- a) bilirubina bezpośrednia,
 - b) bilirubina całkowita,
 - c) bilirubina pośrednia,
 - d) cholesterol całkowity,
 - e) glukoza,
 - f) kreatynina,
 - g) kwas moczowy,
 - h) magnez całkowity (Mg),
 - i) potas (K),
 - j) sód (Na),
 - k) amylaza,
 - l) albumina,
 - m) amylaza trzustkowa,
 - n) apolipoproteina,
 - o) białko całkowite,
 - p) białko całkowite, rozdział elektroforetyczny,
 - q) białko C-reaktywne (CRP),
 - r) chlorki (Cl),
 - s) cynk (Zn),
 - t) czynnik reumatoidalny (RF),
 - u) dehydrogenaza mleczanowa (LDH),
 - v) dopełniacz,
 - w) ferrytyna,
 - x) mocznik,
 - y) hemoglobina glikozylowana HbA1C,
 - z) transferyna,
 - aa) trójglicerydy,
 - bb) wapń (Ca, Ca⁺⁺),
 - cc) żelazo – całkowita zdolność wiązania żelaza (TIBC),
 - dd) żelazo (Fe),
- 6) badań moczu:
- a) białko w moczu,
 - b) bilirubina w moczu,
 - c) ciała ketonowe w moczu,

- d) erytrocyty/hemoglobina w moczu,
 - e) leukocyty w moczu,
 - f) glukoza w moczu,
 - g) osad moczu,
 - h) urobilinogen w moczu,
- 7) innych badań:
- a) WZW t. B – Antygen HBe, HBs,
 - b) scyntygrafia kości i stawów,
 - c) 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.

§ 81. Operacje szpitalne

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela obejmuje organizację i pokrycie kosztów operacji szpitalnych, z zastrzeżeniem §77 ust. 4.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację i pokrycie kosztów:
 - 1) konsultacji lekarskiej przedoperacyjnej, tj.:
 - a) przeprowadzenie badania lekarskiego,
 - b) zlecenie badań diagnostycznych niezbędnych do przeprowadzenia operacji planowej,
 - c) potwierdzenie lub wybór metody operacji zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną,
 - d) informację o ryzyku związanym z operacją,
 - e) uzyskanie pisemnej zgody ubezpieczonego na wykonanie operacji,
 - f) wystawianie zaświadczeń, recept na leki lub materiały opatrunkowe,
 - 2) operacji w związku z:
 - a) urazem barku lub ramienia,
 - b) urazem łokcia lub przedramienia,
 - c) urazem nadgarstka lub ręki,
 - d) urazem biodra lub uda,
 - e) urazem kolana lub podudzia,
 - f) urazem stawu skokowego lub stopy,
 - 3) opieki lekarskiej i pielęgniarskiej w szpitalu,
 - 4) materiałów użytych do operacji,

- 5) pobytu w szpitalu wraz z całodobowym wyżywieniem.
3. Koszty operacji, o których mowa w ust. 2 pkt. 2) powyżej pokrywane są pod warunkiem, iż:
 - 1) ubezpieczony uzyskał skierowanie na operację planową, w którym rozpoznanie obejmuje jeden z kodów ICD-10 w przedziale od S40 do S99,
 - 2) operacja nie jest przeprowadzana w celu ratowania życia zgodnie z Ustawą o Ratownictwie Medycznym i jest operacją planową w rozumieniu §76 pkt. 4).

§ 82. Rehabilitacja stacjonarna

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela obejmuje organizację i pokrycie kosztów rehabilitacji stacjonarnej, w zakresie określonym w ust. 2, pod warunkiem, iż ubezpieczony przebywał w szpitalu w związku z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku i uzyskał skierowanie na rehabilitację stacjonarną od lekarza prowadzącego leczenie, z zastrzeżeniem §77 ust. 4.
2. Zakres ubezpieczenia 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.

§ 83. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu leczenia po powrocie z podróży zagranicznej

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 7.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:
 - 1) uszkodzeniami ciała istniejącymi przed objęciem ubezpieczonego ubezpieczeniem,
 - 2) wszelkimi chorobami niezwiązanymi z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową,
 - 3) niewykonaniem przez ubezpieczonego zaleconego leczenia lub postępowania diagnostycznego, zaleconego przez uprawnionego lekarza,
 - 4) przeszczepem narządów, jeśli ubezpieczony był dawcą narządów lub organów do przeszczepu,
 - 5) nieprzestrzeganiem przepisów BHP przez ubezpieczonego,
 - 6) chorobą zawodową ubezpieczonego,
 - 7) wadami wrodzonymi ubezpieczonego i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
 - 8) chorobami psychicznymi ubezpieczonego,
 - 9) chirurgią szczękową,
 - 10) operacją wtórną,
 - 11) chirurgią plastyczną i kosmetyczną,
 - 12) wszelkimi materiałami wybuchowymi,
 - 13) zabiegami przeprowadzonymi w celach diagnostycznych (np.: biopsja, punkcja, pobranie wycinków, operacja zwiadowcza).
3. Ponadto ubezpieczyciel nie odpowiada za następstwa zdarzeń związane z:
 - 1) uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - 2) wyczynowym uprawianiem sportów.o ile umowa ubezpieczenia nie została rozszerzona o ww. ryzyka.
4. Ubezpieczyciel nie odpowiada za wizyty domowe w przypadku konieczności interwencji ze strony pogotowia ratunkowego.
5. Ubezpieczyciel nie odpowiada za koszty świadczeń medycznych, które zostały poniesione w placówkach medycznych lub szpitalach nie wskazanych przez Centrum Pomocy lub w placówkach medycznych lub szpitalach w sytuacji, gdy ubezpieczony nie uzyskał wcześniejszej akceptacji Centrum Pomocy.
6. Ubezpieczyciel nie odpowiada za koszty świadczeń medycznych, które zostały wykonane przez lekarza będącego ubezpieczonym lub osobą bliską ubezpieczonego.
7. W rozumieniu niniejszego rozdziału za szpital nie uznaje się szpitali psychiatrycznych lub rehabilitacyjnych, szpitalnych oddziałów psychiatrycznych lub rehabilitacyjnych, zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, preventorium, ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków rekonwalescencyjnych lub sanatoryjnych, ośrodków leczenia uzależnień od leków, narkotyków czy alkoholu.

§ 84. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu leczenia po powrocie z podróży zagranicznej

Maksymalny zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela stanowią koszty świadczeń medycznych określonych w §78- §82.

§ 85. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia leczenia po powrocie z podróży zagranicznej

- Zdarzenie ubezpieczeniowe powinno zostać zgłoszone do Centrum Pomocy w okresie ubezpieczenia, o którym mowa w §5, nie później jednak niż w ciągu 30 dni licząc od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela. Jeśli skontaktowanie się z Centrum Pomocy w terminie, o którym mowa powyżej nie jest możliwe z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego, ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się z Centrum Pomocy w najbliższym możliwym terminie.
- W celu uzyskania świadczenia medycznego, ubezpieczony powinien:
 - każdorazowo skontaktować się z Centrum Pomocy i przekazać następujące informacje:
 - PESEL lub datę urodzenia ubezpieczonego,
 - adres zamieszkania ubezpieczonego,
 - krótki opis zdarzenia ubezpieczeniowego i rodzaj koniecznej pomocy,
 - numer telefonu kontaktowego ubezpieczonego,
 - wnioskowane świadczenie medyczne,
 - inne informacje konieczne do organizacji świadczeń medycznych należnych ubezpieczonemu w ramach udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, o które będzie zapytywało Centrum Pomocy w celu organizacji świadczenia medycznego,
 - dostarczyć do Centrum Pomocy wniosek o realizację świadczeń medycznych wraz z:
 - dokumentacją medyczną zawierającą: opis doznanych obrażeń, dokładną diagnozę,
 - zaświadczeniem szpitalnym (kartą informacyjną ze szpitala),
 - danymi świadków zdarzenia – o ile byli świadkowie i dane świadków są w posiadaniu ubezpieczonego,
 - raportami policyjnymi dotyczącymi zdarzenia – o ile zostały sporządzone i są w posiadaniu ubezpieczonego,
 - skierowaniem od lekarza prowadzącego leczenie,o ile zostały sporządzone i są w posiadaniu ubezpieczonego lub ubezpieczony może je uzyskać zgodnie z przepisami prawa polskiego,
 - dotatkowo w przypadku potrzeby skorzystania z badań diagnostycznych i zabiegów ambulatoryjnych uzyskać dokumentację lekarską stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę), uzasadniającą prowadzenie danego sposobu leczenia.

§ 86. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia leczenia po powrocie z podróży zagranicznej

- Ubezpieczyciel może wystąpić do zakładów opieki zdrowotnej, które udzielały świadczeń zdrowotnych ubezpieczonemu, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez ubezpieczyciela, z żądaniem przekazania informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia medycznego.
- W przypadku powzięcia przez ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych rozszczeń, ubezpieczyciel, za pośrednictwem Centrum Pomocy, niezwłocznie informuje ubezpieczonego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela.
- W przypadku uznania odpowiedzialności ubezpieczyciela, Centrum Pomocy zgodnie z Tabelą nr 3 poinformuje ubezpieczonego o terminie, miejscu, a także szczegółowej procedurze realizacji świadczenia medycznego przez wskazaną placówkę medyczną, z zastrzeżeniem ust. 5.

📌 Tabela nr 3

Świadczenie medyczne	Termin realizacji świadczenia
Konsultacje lekarzy specjalistów	24 godziny od daty otrzymania telefonicznego zgłoszenia i niezbędnych dokumentów
Wizyty domowe	niezwłocznie/do 6 godzin od otrzymania telefonicznego zgłoszenia i niezbędnych dokumentów
Badania diagnostyczne i zabiegi ambulatoryjne	24 godziny od daty otrzymania telefonicznego zgłoszenia i niezbędnych dokumentów
Operacje szpitalne	niezwłocznie wg wskazań lekarza prowadzącego i skierowania na wykonanie operacji
Rehabilitacja stacjonarna	3 dni robocze od daty otrzymania telefonicznego zgłoszenia i niezbędnych dokumentów

- Ubezpieczyciel pokryje koszty świadczeń bezpośrednio na konto placówki medycznej, która udzieliła danego świadczenia medycznego lub w inny sposób ustalony z tą placówką medyczną.
- W przypadku, gdy ubezpieczony musiał pokryć koszty we własnym zakresie z powodu braku akceptacji przez placówkę medyczną sposobu rozliczenia zgodnego z OWU, ubezpieczyciel dokonuje ich zwrotu ubezpieczonemu lub osobie, która poniosła te koszty.

Rozdział XVIII. Ubezpieczenie artroskopii i rehabilitacji

§ 87. Definicje dotyczące ubezpieczenia artroskopii i rehabilitacji

Na potrzeby niniejszego rozdziału, użyte w nim określenia oznaczają:

- 1) **zabieg artroskopii diagnostycznej** – zabieg polegający na wprowadzeniu do wnętrza stawu artroskopu i bezpośrednim oglądaniu struktur wewnątrzstawowych w celu określenia rodzaju patologii wewnątrz stawu; artroskopia diagnostyczna może być wstępnym etapem artroskopii operacyjnej;
- 2) **zabieg artroskopii leczniczej (operacyjnej)** – zabieg umożliwiający przeprowadzenie wewnątrzstawowo operacji naprawczych, np. usunięcie uszkodzonej części łątki czy wycięcie przerośniętej błony maziowej; artroskopia lecznicza pozwala częściowo uniknąć operacyjnego otwierania stawu i skrócić po zabiegu okres powrotu do pełnej sprawności fizycznej;
- 3) **fizykoterapia** – metoda rehabilitacji wykorzystująca oddziaływanie na organizm czynników fizycznych zarówno naturalnych jak i wytworzonych przez różnego rodzaju urządzenia (np. promieniowanie UV, promieniowanie podczerwone, elektroterapia, ultradźwięki);
- 4) **balneoterapia** – metoda rehabilitacji wykorzystująca lecznicze właściwości wody; balneoterapia obejmuje zabiegi lecznicze wykorzystujące wody mineralne w różnych temperaturach np. kąpiele, masaż podwodny, natryski i irygację;
- 5) **kinezyterapia** – rehabilitacja ruchem; podstawą kinezyterapii jest gimnastyka lecznicza – ćwiczenia dobrane odpowiednio przez fizjoterapeutę; do zadań kinezyterapii należy przywrócenie pełnej sprawności fizycznej w schorzeniach urazowych, po długotrwałym unieruchomieniu i bezruchu;
- 6) **krioterapia** – metoda rehabilitacji, w której wykorzystuje się bodźcowe, stymulujące działanie na zewnętrzne powłoki ciała bardzo niskich temperatur poprzez zastosowanie lodu lub innej substancji np. ciekłego azotu.

§ 88. Przedmiot i zakres ubezpieczenia artroskopii i rehabilitacji

1. Przedmiotem ubezpieczenia artroskopii i rehabilitacji jest ryzyko przeprowadzania artroskopii lub rehabilitacji.
2. Ubezpieczenie artroskopii i rehabilitacji może być zawarte w następujących wariantach:
 - 1) artroskopia,
 - 2) rehabilitacja,
 - 3) artroskopia i rehabilitacja.
3. Ubezpieczenie w wariancie **artroskopia** obejmuje poniżej wymienione świadczenia ubezpieczeniowe, udzielane na terenie Polski, w związku z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku, objętego zakresem ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz zgłoszonego i uznanego przez Centrum Pomocy:
 - 1) organizacja i pokrycie kosztów zabiegu artroskopii diagnostycznej,
 - 2) organizacja i pokrycie kosztów zabiegu artroskopii leczniczej.
4. Ubezpieczenie w wariancie **rehabilitacja** obejmuje poniżej wymienione świadczenia ubezpieczeniowe, udzielane na terenie Polski, w związku z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku, objętego zakresem ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz zgłoszonego i uznanego przez Centrum Pomocy:
 - 1) organizacja i pokrycie kosztów zakupu bądź wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego;
 - 2) organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji w niżej wymienionym zakresie:
 - a) fizykoterapia,
 - b) balneoterapia,
 - c) kinezyterapia,
 - d) krioterapia.
5. Realizacja świadczeń ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 3 i 4, odbywa się na podstawie przedłożonego do Centrum Pomocy przez ubezpieczonego skierowania lekarskiego lub recepty na sprzęt rehabilitacyjny, wystawionych przez uprawnionego lekarza.
6. Świadczenia ubezpieczeniowe, o których mowa w ust. 3 i 4 będą wykonywane na terenie Polski, w placówkach współpracujących z Centrum Pomocy lub przez Centrum Pomocy wskazanych.
7. Ubezpieczony może skorzystać ze świadczeń medycznych objętych zakresem ubezpieczenia artroskopii i rehabilitacji, jeżeli:
 - 1) potrzeba skorzystania z tych świadczeń, udokumentowana odpowiednim skierowaniem lekarskim lub receptą, jest następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego zakresem ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, zgłoszonego i uznanego przez Centrum Pomocy, z zastrzeżeniem pkt. 2) oraz
 - 2) potrzeba, o której mowa w pkt. 1) została zgłoszona w ciągu jednego roku od daty zgłoszenia do Centrum Pomocy nieszczęśliwego wypadku w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu.

§ 89. Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności w ubezpieczeniu artroskopii i rehabilitacji

1. Suma ubezpieczenia bądź limit zabiegów stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela, w zależności od tego, która wielkość zostanie wykorzystana wcześniej.

- Suma ubezpieczenia jest stała i nie podlega zmianie w trakcie trwania okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
- Przy każdorazowym korzystaniu ze świadczeń przewidzianych zakresem wybranego wariantu ubezpieczenia dodatkowego, suma ubezpieczenia ulega pomniejszeniu o wysokość kosztów bądź ilość zabiegów zrealizowanego świadczenia ubezpieczeniowego.
- W przypadku, gdy kwota za usługi wykonywane przez ubezpieczyciela za pośrednictwem Centrum Pomocy przekracza sumę ubezpieczenia lub limit zabiegów, ubezpieczony, aby uzyskać świadczenie ubezpieczeniowe, może dopłacić brakującą kwotę za usługę przed jej przeprowadzeniem, gotówką lub przelewem. W przypadku braku zapłaty, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy może wykonać usługę jedynie do wysokości sumy ubezpieczenia.
- Sumy ubezpieczenia będące górnymi limitami odpowiedzialności ubezpieczyciela w poszczególnych wariantach ubezpieczenia prezentuje Tabela nr 4:

📌 Tabela nr 4

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia/limit zabiegów	
	Wariant artroskopia	Wariant rehabilitacja
Organizacja i pokrycie kosztów zabiegu artroskopii	7.000 PLN	nie dotyczy
Organizacja i pokrycie kosztów zabiegów rehabilitacji oraz organizacja i pokrycie kosztów zakupu bądź wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego	nie dotyczy	1.000 PLN Limit liczby zabiegów: 10

§ 90. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu artroskopii i rehabilitacji

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 7.
- Ubezpieczyciel nie odpowiada za świadczenia medyczne objęte zakresem ubezpieczenia artroskopii i rehabilitacji, jeśli potrzeba skorzystania z tych świadczeń została zgłoszona do Centrum Pomocy po upływie jednego roku od dnia zgłoszenia do Centrum Pomocy nieszczęśliwego wypadku.

§ 91. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia artroskopii i rehabilitacji

- W celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego ubezpieczony powinien:
 - w ciągu dwóch miesięcy od momentu otrzymania skierowania na zabieg artroskopii lub na rehabilitację bądź jednego miesiąca od otrzymania recepty na sprzęt rehabilitacyjny, zgłosić telefonicznie (na numer telefonu podany w polisie) do Centrum Pomocy potrzebę skorzystania ze świadczeń objętych zakresem ubezpieczenia uzasadnioną skierowaniem od lekarza lub odpowiednią receptą;
 - podać informacje potrzebne do zorganizowania wnioskowanego świadczenia ubezpieczeniowego, a w szczególności: imię i nazwisko, a także dane dotyczące miejsca pobytu, umożliwiające Centrum Pomocy skontaktowanie się z ubezpieczonym;
 - stosować się do zaleceń Centrum Pomocy;
 - dostarczyć do Centrum Pomocy skierowanie od właściwego lekarza na wnioskowany zabieg bądź receptę na sprzęt rehabilitacyjny.
- Wraz z dokumentami, o których mowa w ust. 1 pkt. 4), ubezpieczony dostarczy do Centrum Pomocy oświadczenie, w którym wyraża zgodę na dostęp ubezpieczyciela do wszelkich informacji medycznych, w tym informacji objętych tajemnicą lekarską, związanych z wnioskowanym świadczeniem ubezpieczeniowym.
- W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1, ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć limit świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody osobowej lub uniemożliwiło ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków nieszczęśliwego wypadku.

Rozdział XIX. Postanowienia końcowe

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

Dodatek do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Sport & Fun

zatwierdzonych Uchwałą Zarządu TU Europa S.A. nr 10/12/15 z dnia 8 grudnia 2015 r., obowiązujących od dnia 01.01.2016 r., kod: OWU/02/99858/2015/M




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

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



Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.

ul. Gwiaździsta 62
53-413 Wrocław

-  bok@tueuropa.pl
-  www.tueuropa.pl
-  tel. 71 36 92 887, fax 71 36 92 707

Biurowo Obsługi Klienta

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

TU Europa S.A.

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

kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony 37 800 000 zł

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

