



OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA „PAKIET TURYSTYCZNY” (kod: TUR-2020-V2)

zatwierdzone Uchwałą Zarządu Credit Agricole Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

Nr 14/P/2020 z dnia 15.09.2020 roku

Tabela informacyjna o najistotniejszych warunkach ubezpieczenia

Rodzaj informacji	Nr postanowienia z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „PAKIET TURYSTYCZNY”
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§8, §9, §12, §13, §14, §15, §16, §20, §21, §25, §28, §30, §33, §34, §37, §40, §43, §44 Wartość wykupu: nie dotyczy
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§10, §11, §15 ust. 9, §16 ust. 5, §17, §18, §21 ust. 3, 4 i 6, §22, §23, §24 ust. 5, §26, §27, §28, ust. 5, §31, §32, §33 ust. 3, §35, §36, §37 ust. 5, 6, §41, §42, §44 ust. 1
3. Koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy (jedynym obciążeniem Ubezpieczającego jest opłacana składka ubezpieczeniowa)
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy (Umowa ubezpieczenia nie posiada wartości wykupu)

Szanowni Państwo!

Z przyjemnością przedstawiamy Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Pakiet Turystyczny” (dalej: **OWU**). Dla Państwa wygody umieściliśmy w nich komentarze. Proszę pamiętać, że komentarze są jedynie dodatkowym wyjaśnieniem i nie zastępują pełnego tekstu OWU.

Spis treści

CZĘŚĆ I – POSTANOWIENIA WSTĘPNE	3
§ 1 Postanowienia ogólne	3
§ 2 Definicje	3
§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia	5
§ 4 Zawarcie umowy ubezpieczenia	5
§ 5 Warianty i sumy ubezpieczenia	5
§ 6 Okres ubezpieczenia	6
CZĘŚĆ II – UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I POMOC ASSISTANCE	6
§ 7 Przedmiot ubezpieczenia	7
§ 8 KOSZTY LECZENIA - zakres ubezpieczenia	7
§ 9 POMOC ASSISTANCE - zakres ubezpieczenia	7
§ 10 Sumy ubezpieczenia	7
§ 11 Ograniczenia odpowiedzialności	8
§ 12 Postępowanie w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku. Obowiązki Ubezpieczonego	9
§ 13 Refundacje	9
CZĘŚĆ III – UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	9
§ 14 Przedmiot i zakres ubezpieczenia	9
§ 15 Świadczenia ubezpieczeniowe	10
§ 16 Postępowanie w przypadku wystąpienia nieszczęśliwego wypadku. Obowiązki Ubezpieczonego	10
§ 17 Sumy ubezpieczenia	10
§ 18 Ograniczenia odpowiedzialności	10
CZĘŚĆ IV – UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO	11
§ 19 Przedmiot ubezpieczenia	11
§ 20 Zakres ubezpieczenia	11
§ 21 Odszkodowanie	11
§ 22 Sumy ubezpieczenia	11
§ 23 Ograniczenia odpowiedzialności	11
§ 24 Postępowanie w przypadku opóźnienia lub utraty bagażu. Obowiązki Ubezpieczonego	12
CZĘŚĆ V – UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM	12
§ 25 Przedmiot i zakres ubezpieczenia	12
§ 26 Sumy gwarancyjne, granice odpowiedzialności	12
§ 27 Ograniczenia odpowiedzialności	12
§ 28 Postępowanie w przypadku szkody objętej ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej. Obowiązki Ubezpieczonego	13
CZĘŚĆ VI – UBEZPIECZENIE W RAZIE KRADZIEŻY DOKUMENTÓW PODCZAS PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ	13
§ 29 Przedmiot i zakres ubezpieczenia	13
§ 30 Świadczenia	13
§ 31 Sumy ubezpieczenia	13
§ 32 Ograniczenia odpowiedzialności	13
§ 33 Postępowanie w przypadku kradzieży dokumentów	13
CZĘŚĆ VII – UBEZPIECZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO	14
§ 34 Przedmiot i zakres ubezpieczenia	14
§ 35 Suma ubezpieczenia, odszkodowanie	14
§ 36 Ograniczenia odpowiedzialności	14
§ 37 Postępowanie w celu uzyskania odszkodowania. Obowiązki Ubezpieczonego	14
CZĘŚĆ VIII – PRZEDŁUŻENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ DO 48 GODZIN	15
§ 38	15
CZĘŚĆ IX – AUTO ASSISTANCE PODCZAS PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ (AUTO ASSISTANCE)	15
§ 39 Przedmiot ubezpieczenia	15
§ 40 Zakres ubezpieczenia	15
§ 41 Sumy ubezpieczenia	16
§ 42 Ograniczenia odpowiedzialności	16
§ 43 Postępowanie w celu uzyskania świadczenia z AUTO ASSISTANCE	16
CZĘŚĆ X – POSTANOWIENIA WSPÓLNE	16
§ 44 Zasady wypłaty świadczeń	16
§ 45 Roszczenia regresowe	17
§ 46 Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego	17
§ 47 Składka	17
§ 48 Reklamacje	18
§ 49 Postanowienia końcowe	18

§ 1 Postanowienia ogólne

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Pakiet Turystyczny” (zwanych dalej: OWU), Credit Agricole Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (zwane dalej: Ubezpieczycielem) zawiera umowy ubezpieczenia z Ubezpieczającymi, na rachunek osób fizycznych (zwanych dalej: Ubezpieczonymi), na czas ich podróży zagranicznych, w zakresie:
 - 1) kosztów leczenia i pomocy assistance,
 - 2) następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 3) bagażu podróznego,
 - 4) odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym,
 - 5) kradzieży dokumentów,
 - 6) sprzętu sportowego - jako rozszerzenie ochrony wraz z amatorskim uprawianiem sportów zimowych lub uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
 - 7) auto assistance - jako opcja dodatkowa.
2. Niniejsze OWU mają również zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.



§ 2 Definicje

W rozumieniu OWU, polisy oraz innych pism i dokumentów związanych z ubezpieczeniem „Pakiet Turystyczny”, poniższe określenia mają następujące znaczenie:

1. **Agent** – przedstawiciel Ubezpieczyciela, posiadający na podstawie zawartej umowy agencyjnej pełnomocnictwo do wykonywania czynności w imieniu i na jego rzecz, związanych z zawarciem i wykonywaniem Umów ubezpieczenia na podstawie OWU;
2. **Amatorskie uprawianie sportów letnich** – uprawianie sportów w warunkach letnich wyłącznie w celu utrzymania lub regeneracji sił, rekreacyjnie, jako forma czynnego wypoczynku. Nie obejmuje to uprawiania sportów wysokiego ryzyka oraz wyczynowego uprawiania sportów;
3. **Amatorskie uprawianie sportów zimowych** – uprawianie sportów w warunkach zimowych wyłącznie w celu utrzymania lub regeneracji sił, rekreacyjnie, jako forma czynnego wypoczynku. Nie obejmuje to uprawiania sportów wysokiego ryzyka oraz wyczynowego uprawiania sportów;
4. **Awaria pojazdu** – jakiegokolwiek wadliwe lub niewłaściwe funkcjonowanie pojazdu, wynikające z przyczyny wewnętrznej, które uniemożliwia jazdę w sposób bezpieczny oraz zgodny z przepisami drogowymi, w tym rozładowanie akumulatora, zagubienie lub uszkodzenie kluczyków służących do uruchomienia pojazdu, przebicie opony, wyciek paliwa ze zbiornika paliwa;
5. **Bagaż podróznym** – przedmioty osobistego użytku, zwyczajowo zabierane w podróż, stanowiące własność Ubezpieczonego, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność, w szczególności: walizy, nesesery, torby, paczki, plecaki lub inne pojemniki bagażu wraz z ich zawartością, do której zalicza się jedynie odzież oraz rzeczy osobiste: obuwie, środki higieny osobistej, kosmetyki, książki, okulary, wózki dziecięce, sprzęt medyczny, lekarstwa, protezy, a także pojedyncze przedmioty przewożone w formie upominku, które zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz regulacjami wewnętrznymi przewoźnika lub portu lotniczego mogą być przewożone danym środkiem transportu;
6. **Centrum pomocy** – podmiot odpowiedzialny za organizację i wykonywanie w imieniu Ubezpieczyciela świadczeń wynikających z niniejszych OWU. Centrum pomocy jest czynne przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu. Numer kontaktowy do Centrum pomocy podany jest w polisie;
7. **Choroby przewlekłe** – choroby lub problemy zdrowotne o długotrwałym przebiegu, trwające zwykle miesiącami lub latami, leczone stale lub okresowo, zdiagnozowane przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
8. **Europejska Część Rosji** - następujące jednostki podziału administracyjnego terytorium Federacji Rosyjskiej: Okręg Centralny, Okręg Północno-Zachodni (bez Nienieckiego Okręgu Autonomicznego i Republiki Komii), Okręg Wołżański, Obwód Wołgogradzki, Obwód Rostowski, Republika Kałmucji, Obwód Astrachański, Kraj Stawropolski;
9. **Hospitalizacja** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu bezpośrednio na skutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, przekraczający 24 godziny;
10. **Koszty leczenia** – niezbędne koszty pomocy medycznej udzielonej Ubezpieczonemu poza terytorium RP lub kraju rezydencji Ubezpieczonego, w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającemu powrót do kraju, transport do kraju lub kontynuowanie podróży, uzasadnione z medycznego punktu widzenia i pozostające w związku przyczynowym z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem. Koszty leczenia, za które Ubezpieczyciel odpowiada zostały wymienione w § 8;
11. **Kradzież** – zabór, w celu przywłaszczenia bagażu podróznego, dokumentów lub sprzętu sportowego, będących własnością Ubezpieczonego;
12. **Kradzież z włamaniem** – kradzież bagażu podróznego, dokumentów lub sprzętu sportowego będącego własnością Ubezpieczonego, z pomieszczenia zamkniętego lub samochodu, po usunięciu zabezpieczeń przy użyciu siły fizycznej albo przy użyciu podrobionych bądź dopasowanych kluczy lub innych narzędzi, pod warunkiem, że ich użycie pozostawiło po sobie ślady uszkodzeń; za kradzież z włamaniem uznaje się również kradzież mienia z pomieszczeń przy użyciu oryginalnego klucza, zdobytego w wyniku dokonania kradzieży z włamaniem do innego pomieszczenia albo rabunku;
13. **Kraj rezydencji** – kraj inny niż RP, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony, niezależnie od tego czy jednocześnie posiada on obywatelstwo polskie;
14. **Miejsce zamieszkania** – adres faktycznego pobytu Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji;
15. **Nagle zachorowanie** – choroba, która wystąpiła w sposób nagły, w czasie podróży zagranicznej w okresie ochrony ubezpieczeniowej, niepowiązana przyczynowo z wcześniejszymi zachorowaniami Ubezpieczonego, wymagająca zasięgnięcia natychmiastowej pomocy medycznej z powodu zagrożenia życia lub zdrowia w razie jej odroczenia. Udar mózgu i zawał mięśnia serca nie są objęte ochroną ubezpieczeniową, jeżeli u Ubezpieczonego przed zawarciem umowy ubezpieczenia zdiagnozowano chorobę układu sercowo-naczyniowego, cukrzycę lub zaburzenia lipidowe, chyba, że ochrona została rozszerzona o następstwa chorób przewlekłych;
16. **Nieszczęśliwy wypadek / NW** – zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego, zaistniałe podczas podróży zagranicznej, w okresie ubezpieczenia, w następstwie którego Ubezpieczony doznał fizycznych obrażeń ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Zdarzenia takie jak zawał serca, udar mózgu, krwotoki i inne choroby, nawet jeżeli wystąpiły nagle, nie są następstwem nieszczęśliwego wypadku w rozumieniu OWU, chyba że były one konsekwencją wyłącznie nagłego zdarzenia wywołanego przyczyną zewnętrzną;
17. **Osoba bliska** – małżonek, osoba pozostająca w konkubinacie, rodzeństwo, wstępni, zstępni, teściowie, zięciowie i synowie, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, przysposobieni i przysposabiający;
18. **Osoba towarzysząca** – osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym, którą Ubezpieczony wskaże do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu;
19. **Osoba trzecia** - każda osoba, pozostająca poza stosunkiem umowy ubezpieczenia;
20. **Osoba wezwana do towarzyszenia** – osoba zamieszkała na terenie RP, wskazana przez Ubezpieczonego, która w przypadku braku osoby towarzyszącej, przyjedzie w celu towarzyszenia Ubezpieczonemu w trakcie leczenia;
21. **Pasażer** – osoba podróżująca pojazdem wraz z Ubezpieczonym. Liczba pasażerów w danym pojeździe nie może być większa niż liczba podana jako dopuszczalna w dowodzie rejestracyjnym;
22. **Podróż zagraniczna** – pobyt Ubezpieczonego poza granicami RP i kraju rezydencji;
23. **Pojazd** – samochód osobowy, osobowo-ciężarowy lub ciężarowy o ładowności do 3,5 tony, zaopatrzone w polskie tablice rejestracyjne oraz posiadający poświadczony w dowodzie rejestracyjnym aktualne badanie techniczne dopuszczające pojazd do ruchu drogowego, zarejestrowany na Ubezpieczonego;
24. **Polisa** – dokument wystawiany przez Ubezpieczyciela Ubezpieczającemu, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
25. **Pomoc assistance** (świadczenia assistance) – świadczenia natychmiastowej pomocy udzielane Ubezpieczonemu na zasadach określonych w OWU, gdy ulegnie on nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagłemu zachorowaniu. Świadczenia assistance udzielane są do wysokości obowiązujących limitów, określonych w Tabeli A niniejszego OWU;
26. **Praca fizyczna (zarobkowa)** – podjęcie przez Ubezpieczonego, w podróży zagranicznej, pracy fizycznej (w oparciu o umowę dowolnego rodzaju stanowiącą podstawę zatrudnienia), za którą otrzymuje wynagrodzenie, oraz która zwiększa ryzyko powstania szkody to jest: robotnik przemysłowy,

- operator lub monter maszyn i urządzeń, rolnik, pracownik budowlany wykonujący prace remontowo-budowlane, wykonywanie czynności z użyciem niebezpiecznych narzędzi, to jest: wiertarek udarowych, pił mechanicznych, młotów pneumatycznych, pilarek i szlifierek mechanicznych, obrabiarek, wykonywanie czynności na wysokościach powyżej 5 metrów oraz działania z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych i spalinowych, gorących olejów technicznych albo płynów technicznych, prace budowlane przy wyburzaniu i rozbiórkach, praca przy budowie rusztowań, prace podwodne, prace na statku, prace w przemyśle wydobywczym (robotnicy zatrudnieni na platformach wydobywczych, górnictwo), opiekun osób starszych;
27. **Przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorstwo posiadające wszelkie wymagane prawem zezwolenia, umożliwiające wykonywanie płatnego przewozu osób środkami transportu lądowego, kolejowego, wodnego lub lotniczego;
28. **Psy agresywne** – psy ras uznawanych za agresywne na podstawie obowiązujących przepisów prawa polskiego oraz psy o widocznych cechach tych ras: amerykański pit bull terrier, pies z Majorki (Perro de Presa Mallorquin), buldog amerykański, dog argentyński, pies kanaryjski (Perro de Presa Canario), tosa inu, rottweiler, akbash dog, anatolian karabash, moskiewski stróżujący, owczarek kaukaski;
29. **Rozbój** – zabór paszportu, dowodu osobistego, karty pobytu, prawa jazdy, dowodu rejestracyjnego, portfela lub bagażu połączony z użyciem lub groźbą natychmiastowego użycia przemocy fizycznej wobec Ubezpieczonego albo doprowadzeniu go do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
30. **RP** – terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
31. **Sporty wysokiego ryzyka** – następujące sporty, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności:
- 1) sporty motorowe lub motorowodne (sporty, których nie można uprawiać bez silnika stosowanego jako bezpośredni napęd lub siła pociągowa);
 - 2) sporty powietrzne: szybowictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo i wszystkie ich odmiany, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych);
 - 3) sporty wodne: żeglarstwo morskie, rafting i wszystkie jego odmiany lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, jet ski, banana boat ride, nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu lub nurkowanie bezdechowe (freediving), canyoning, kitesurfing, jazda na nartach wodnych, wakeboard, wioślarstwo, kajakarstwo sportowe (włączając udział w zawodach), skoki do wody z wysokości powyżej 1m, skimboarding;
 - 4) uprawiane w kontakcie z przeciwnikiem sztuki walki i sporty obronne;
 - 5) alpinizm, speleologia, wspinaczka górską i skałkowa, jazda na nartach lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, skoki narciarskie, heliskiing, heliboarding, kolarstwo górskie;
 - 6) skoki na bungee, jumping;
 - 7) myślistwo, jazda konna, strzelectwo;
 - 8) bobsleje, hokej na lodzie;
 - 9) futbol amerykański, rugby, podnoszenie ciężarów;
- a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi - pustynia, góry o wysokości powyżej 5500 m n.p.m., busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe i tereny śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
32. **Sprzęt sportowy** – następujące przedmioty zabrane w podróż, stanowiące własność Ubezpieczonego:
- 1) narty, wiązania i kije, służące do uprawiania wszelkich odmian narciarstwa,
 - 2) deski do uprawiania wszelkich odmian snowboardu,
 - 3) deski oraz ożaglowanie służące do uprawiania wszelkich odmian surfingingu oraz windsurfingu,
 - 4) sprzęt do nurkowania,
 - 5) rower,
 - 6) osprzęt, ekwipunek oraz specjalistyczne obuwie i odzież służące do uprawiania wszelkich odmian: narciarstwa, snowboardu, surfingingu, windsurfingu oraz nurkowania;
33. **Szkoda osobowa** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
34. **Szkoda rzeczowa** – zniszczenie, uszkodzenie lub utrata rzeczy ruchomej bądź nieruchomości;
35. **Zpital** – publiczny lub prywatny zakład lecznictwa zamkniętego, działający na podstawie właściwych przepisów prawa, przeznaczony dla chorych wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego. Za szpital nie uważa się: ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych lub sanatoryjnych, ośrodków leczenia uzależnień: od leków, narkotyków czy alkoholu;

36. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – zaburzenie czynności organu, narządu lub układu, powodujące ich trwałą dysfunkcję, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w czasie podróży zagranicznej (okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela). Rodzaj i wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w procentach, na podstawie Tabeli uszczerbków dla ubezpieczenia „Pakiet Turystyczny” (Tabela B niniejszego OWU);
37. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, która zawiera z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia, zobowiązana do zapłaty składki;

Ubezpieczający musi być osobą pełnoletnią. Jeżeli chcesz ubezpieczyć swoje dziecko, możesz zawrzeć umowę, w której Ty będziesz Ubezpieczającym, a Twoje dziecko Ubezpieczonym.



38. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia;
39. **Ubezpieczyciel** – podmiot udzielający ochrony ubezpieczeniowej, czyli Credit Agricole Towarzystwo Ubezpieczeń S.A, z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Legnickiej 48 bud. C-D, wpisany do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia - Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000528682, działający na podstawie zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego;
40. **Unieruchomienie pojazdu** – stan pojazdu uniemożliwiający kontynuowanie podróży lub dalsze jego użytkowanie w sposób bezpieczny oraz zgodny z przepisami ruchu drogowego, który powstał na skutek zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
41. **Uprawniony** – osoba (lub osoby) wyznaczona imiennie przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku. Jeżeli Ubezpieczony nie wyznaczył uprawnionego, czy też uprawniony zmarł lub przyczynił się umyślnie do śmierci Ubezpieczonego, świadczenie wypłacane jest członkom rodziny Ubezpieczonego zgodnie z § 15 ust. 8;
42. **Wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscypliny sportu w ramach zarejestrowanych sekcji, klubów lub organizacji sportowych w celu uzyskania maksymalnych wyników lub otrzymania wynagrodzenia, polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach, zawodach i turniejach;
43. **Wypadek komunikacyjny** – jakiegokolwiek zdarzenie drogowe unieruchamiające pojazd, łącznie z kolizją, wywróceniem pojazdu, spadkiem pojazdu ze skarpy, wybuchem lub pożarem w pojeździe, uniemożliwiające kontynuowanie jazdy w sposób bezpieczny oraz zgodny z przepisami drogowymi;
44. **Wypadek w środku lokomocji** – nieszczęśliwy wypadek w związku z ruchem drogowym, wodnym lub powietrznym, a także w związku z ruchem pojazdu szynowego;
45. **Zdarzenie losowe** – niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne, którego wystąpienie powoduje uszczerbek w dobrach osobistych lub w dobrach majątkowych albo zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie Ubezpieczonego. Za zdarzenie ubezpieczeniowe przyjmuje się:

1.	Bezpośrednie uderzenie pioruna	gwałtowne odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi bezpośrednio przez dany obiekt, pozostawiające wyraźne ślady świadczące o jego działaniu w postaci śladów działania wysokiej temperatury, uszkodzeń mechanicznych;
2.	Deszcz nawalny	opad deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4 (co oznacza, że w ciągu minuty napadało 4 litry wody na metr kwadratowy powierzchni), ustalany w oparciu o dane pomiarowe uzyskane z właściwego instytutu w danym kraju; w przypadku braku możliwości uzyskania opinii właściwego instytutu, wystąpienie deszczu nawalnego stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w najbliższej okolicy;
3.	Grad	opad atmosferyczny w postaci bryłek lodu;
4.	Huragan	działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s wyrządzającego masowe szkody, wystąpienie tego zjawiska powinno być potwierdzone orzeczeniem właściwego instytutu w danym kraju; w przypadku braku możliwości uzyskania takiego potwierdzenia bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiary szkód w miejscach ich powstania oraz w bezpośrednim sąsiedztwie świadczące wyraźnie o masowym i niszczyielskim działaniu huraganu; pojedyncze szkody uważa się za powstałe na skutek huraganu tylko wówczas, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono ślady huraganu lub też rodzaj i rozmiary szkody świadczą o jego działaniu;

5.	Lawina	gwałtowna utrata stabilności i przemieszczanie się: spadanie, staczanie lub ześlizgiwanie się ze stoku górskiego mas śniegu, lodu, gleby/gruntu, materiału skalnego, bądź ich mieszaniny (ruch jednego typu materiału z reguły powoduje ruch innego typu materiału znajdującego się na zboczu);
6.	Osuwanie się ziemi	ruch ziemi na stokach, niespowodowany działalnością ludzką;
7.	Powódź	zalanie terenów w następstwie podniesienia się stanu wody w korytach wód płynących lub zbiornikach wód stojących na skutek opadów atmosferycznych, topnienia śniegu i lodu, zatorów lodowych oraz spływu wód po stokach, zboczach górskich i falistych lub podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych;
8.	Pożar	ogień, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i jest w stanie rozszerzyć się o własnej sile;
9.	Trzęsienie ziemi	gwałtowne zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu;
10.	Wybuch wulkanu	zjawisko wydostania się na powierzchnię ziemi lub do atmosfery jakiegokolwiek materiału wulkanicznego (magmy, materiałów piroklastycznych, substancji lotnych: gazów, par);
11.	Zapadanie się ziemi	nagłe obniżenie się terenu z powodu zawalenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie, które powstały wskutek procesów naturalnych, a nie w następstwie jakiegokolwiek działalności człowieka;

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia są:
 - koszty leczenia i pomoc assistance,
 - życie i zdrowie w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - bagaż podróżny,
 - odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym,
 - koszty zakwaterowania, wyżywienia i biletu powrotnego w przypadku kradzieży dokumentów,
 - sprzęt sportowy,
 - pomoc assistance związana z unieruchomieniem samochodu, którego Ubezpieczony jest właścicielem lub współwłaścicielem.
- Zakres ubezpieczenia różni się w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia (Standardowy, Optymalny, Kompleksowy). Poszczególne warianty ubezpieczenia obejmują ochronę w zakresie ryzyk wymienionych w Tabeli A.
- Za opłatą dodatkowej składki, ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona o następujące ryzyka:

Rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej możesz przypisać indywidualnie do osób ubezpieczanych w zależności od ich potrzeb.



- w każdym z wariantów:
 - następstwa chorób przewlekłych,
 - wykonywanie pracy fizycznej (zarobkowej) za granicą,
 - auto assistance na terenie Europy i krajów basenu Morza Śródziemnego,
- tylko w wariantcie Optymalnym lub Kompleksowym:
 - amatorskie uprawianie sportów zimowych wraz z ubezpieczeniem sprzętu sportowego,
 - uprawianie sportów wysokiego ryzyka wraz z ubezpieczeniem sprzętu sportowego (rozszerzenie to obejmuje również amatorskie uprawianie sportów zimowych).
- Amatorskie uprawianie sportów letnich objęte jest ochroną ubezpieczeniową w ramach składki podstawowej.
- Warianty, o których mowa w ust 2, różnią się zakresem udzielanej ochrony, sumami ubezpieczenia, ilością i wysokością świadczeń oraz składką.
- Ubezpieczenie obowiązuje w zależności od wybranego zakresu terytorialnego:
 - Europa i kraje basenu Morza Śródziemnego – na terenie państw: Albania, Algieria, Andora, Austria, Belgia, Białoruś, Bośnia i Hercegowina, Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Czarnogóra, Dania, Egipt, Estonia, Europejska Część Rosji, Finlandia, Francja (wraz z Korsyką), Gibraltar, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Islandia, Izrael, Liban, Libia, Lichtenstein,

Litwa, Luksemburg, Łotwa, Macedonia, Malta, Maroko, Mołdawia, Monako, Niemcy, Norwegia, Portugalia, Republika Czeska, Rumunia, San Marino, Serbia (wraz z Kosowem), Słowacja, Słowenia, Szwajcaria, Szwecja, Tunezja, Turcja, Ukraina, Watykan, Węgry, Wielka Brytania, Włochy;

- Świat – we wszystkich państwach na świecie, z wyłączeniem terytorium Afganistanu, Iraku, Iranu, Korei Północnej, Sudanu i Syrii; z zastrzeżeniem, że w żadnym przypadku ochrona ubezpieczeniowa nie obowiązuje na terytorium RP ani kraju rezydencji Ubezpieczonego.

§ 4 Zawarcie umowy ubezpieczenia

- Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na własny rachunek lub na cudzy rachunek.
- Umowę ubezpieczenia zawiera się w formie:
 - indywidualnej,
 - grupowej (maksymalnie do 9 osób ubezpieczonych) - ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w tym samym wariantcie ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych w ramach grupy.
- Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje na podstawie podanych przez Ubezpieczającego informacji skierowanych do Ubezpieczyciela pisemnie w placówkach Agenta, za pośrednictwem Internetu, telefonu lub innych środków porozumiewania się na odległość (o ile zostaną one udostępnione przez Ubezpieczyciela).
- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia*. Po potwierdzeniu przez Ubezpieczającego oraz Agenta poprawności danych ujętych we *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia* (w tym zgód niezbędnych do realizacji Umowy) wniosek staje się Polisą.



Radzę -
Zabierz polisę
ze sobą w podróż

- W przypadku zawierania umów drogą elektroniczną, zawarcie umowy następuje po uprzednim zapoznaniu się Ubezpieczającego z regulaminem dotyczącym zawierania umów drogą elektroniczną.
- Każdy Ubezpieczony powinien być imiennie wskazany w umowie ubezpieczenia.
- Ubezpieczający może zrezygnować z zawarcia umowy ubezpieczenia także po jej zawarciu, nie dokonując zapłaty składki.

§ 5 Warianty i sumy ubezpieczenia

- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w wariantcie:
 - Standardowym albo
 - Optymalnym albo
 - Kompleksowym.
- Ubezpieczający dokonuje wyboru wariantu ubezpieczenia oraz ewentualnego rozszerzenia ochrony (§3 ust. 3), przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Wybrany wariant wraz z rozszerzeniami ochrony są potwierdzone na polisie.
- Zakresy ochrony ubezpieczeniowej w poszczególnych wariantach, a także odpowiadające im sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjne (ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej), podane są w Tabeli A poniżej.

Tabela A

Zakres ubezpieczenia	Sumy ubezpieczenia (SU), sumy gwarancyjne (SG), limity odpowiedzialności [PLN]		
	Standardowy	Optymalny	Kompleksowy
I Koszty leczenia (KL), obejmujące	50 000 (SU KL)	100 000 (SU KL)	200 000 (SU KL)
1. Badania i zabiegi ambulatoryjne i diagnostyczne zlecone przez lekarza	✓	✓	✓
2. Konsultacje lekarskie	✓	✓	✓
3. Pokrycie kosztów zakupu leków i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza	✓	✓	✓
4. Pobyt i leczenie w szpitalu	✓	✓	✓
5. Pokrycie kosztów poszukiwania i ratownictwa	–	15 000	30 000
6. Leczenie stomatologiczne w nagłych stanach zapalnych i bólowych	–	500	1 000
II POMOC ASSISTANCE obejmująca:	W ramach (SU KL)	W ramach (SU KL)	W ramach (SU KL)
1. Transport medyczny	✓	✓	✓
2. Transport Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji	✓	✓	✓
3. Transport zwłok	✓	✓	✓
4. Pokrycie kosztów powrotu do RP lub kraju rezydencji Ubezpieczonych osób bliskich, w razie śmierci Ubezpieczonego	✓	✓	✓
5. Transport i opieka nad dziećmi	✓	✓	✓
6. Przekazywanie informacji	✓	✓	✓
7. Całodobowy dyżur telefonu Centrum pomocy	✓	✓	✓
8. Organizacja i pokrycie kosztów wizyty osoby bliskiej/ wezwanej do towarzyszenia	–	✓	✓
9. Organizacja i pokrycie kosztów wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do RP (w przypadku śmierci bliskiej osoby lub zdarzenia losowego)	–	–	✓
III NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	10 000	20 000	50 000
IV UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO	500 (opóźnienie bagażu)	1 000 (opóźnienie i utrata bagażu)	2 000 (opóźnienie i utrata bagażu)
V ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA W ŻYCIU PRYWATNYM	–	100 000	200 000
VI UBEZPIECZENIE W RAZIE KRADZIEŻY DOKUMENTÓW, obejmujące:	–	–	✓
1. Assistance w przypadku kradzieży dokumentów	–	–	✓
2. Zakup biletu powrotnego	–	–	5 000
3. Pokrycie kosztów zakwaterowania i wyżywienia	–	–	2 000
VII. PRZEDŁUŻENIE OCHRONY DO 48H (w przypadkach przewidzianych w OWU)	–	–	✓

- Sumy ubezpieczenia w ramach poszczególnych ubezpieczeń i właściwych wariantów ubezpieczenia ulegają pomniejszeniu o każdą wypłaconą kwotę odszkodowania/świadczenia z tytułu danego ubezpieczenia.
- Każde świadczenie pomocy assistance pomniejsza sumę ubezpieczenia z tytułu kosztów leczenia.
- Sumy ubezpieczenia (sumy gwarancyjne w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej) dla poszczególnych ubezpieczeń stanowią górne granice odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu odpowiadających im ryzyk.
- Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego odrębnie.

§ 6 Okres ubezpieczenia

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas podróży zagranicznej, określony w polisie, trwający nie krócej niż 1 dzień i nie dłużej niż 365 dni.

- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela (ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się po rozpoczęciu podróży za granicę – od chwili przekroczenia granicy RP lub granicy kraju rezydencji w dniu wskazanym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż w następnym dniu po zawarciu umowy ubezpieczenia oraz pod warunkiem zapłaty składki, z zastrzeżeniem ust. 3.
- W przypadku, gdy osoba ubezpieczana, w momencie zawierania umowy ubezpieczenia, znajduje się poza granicami RP, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się nie wcześniej niż po upływie 3 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia i opłacenia składki (karencja).
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się wraz z powrotem Ubezpieczonego do RP lub do kraju rezydencji, jeżeli jest inny niż RP, nie później jednak niż o godz. 23.59 ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, oznaczonego w polisie jako koniec okresu ubezpieczenia.
- Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w każdym czasie składając oświadczenie o odstąpieniu od ubezpieczenia bezpośrednio Ubezpieczycielowi albo za pośrednictwem Agenta. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
- W wariancie Kompleksowym Ubezpieczonemu przysługuje możliwość przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej na okres do 48 godzin, licząc od ostatniego dnia ochrony wskazanego w polisie, zgodnie z zapisami części VIII OWU. Przedłużenie ochrony do 48 godzin nie obejmuje ubezpieczenia auto assistance.

CZĘŚĆ II - UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I POMOC ASSISTANCE

§ 7 Przedmiot ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia są:
 - niezbędne i udokumentowane koszty leczenia związane z nagłym zachorowaniem Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej lub nieszczęśliwym wypadkiem, któremu uległ Ubezpieczony poza granicami RP lub kraju rezydencji;
 - koszty związane ze świadczeniem i organizacją natychmiastowej pomocy Ubezpieczonemu, gdy ulegnie on nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagłemu zachorowaniu w trakcie jego podróży zagranicznej (pomoc assistance).
- Po opłaceniu dodatkowej składki, ochroną ubezpieczeniową objęte są koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, które wydarzyły się podczas trwania umowy ubezpieczenia w trakcie amatorskiego uprawiania sportów zimowych, sportów wysokiego ryzyka bądź pracy fizycznej (zarobkowej) lub koszty leczenia następstw chorób przewlekłych, które wystąpiły podczas trwania umowy ubezpieczenia.

§ 8 KOSZTY LECZENIA – zakres ubezpieczenia

- W przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel, w granicach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia, pokrywa udokumentowane koszty:
 - badania i zabiegów ambulatoryjnych oraz diagnostycznych,
 - konsultacji lekarskich wraz z dojazdem lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego, w przypadku, gdy wymaga tego jego stan zdrowia,
 - zakupu leków i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza – Ubezpieczyciel pokryje koszty leków lub środków opatrunkowych (za wyjątkiem odżywek, środków wzmacniających i preparatów kosmetycznych) przepisanych Ubezpieczonemu przez lekarza w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej; Ubezpieczyciel pokrywa koszty leków i środków opatrunkowych na zasadach określonych w §13 (Refundacja);
 - hospitalizacji, tj. leczenia, zabiegów i operacji, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego, odłożyć do czasu powrotu do RP lub kraju rezydencji,
 - poszukiwania i ratownictwa – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej, Ubezpieczyciel pokrywa udokumentowane koszty akcji ratowniczej i poszukiwania, podejmowanych przez specjalistyczne służby w celu ra-

towania zdrowia lub życia Ubezpieczonego do wysokości limitu ustalonego w Tabeli A. Poniesione koszty pomniejszają sumę ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy assistance. Świadczenie dostępne jest w wariancie Optymalnym i Kompleksowym.

- 6) leczenia stomatologicznego w przypadku nagłych stanów bólowych lub zapalnych, do wysokości limitów wskazanych w Tabeli A (limit na wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia). Poniesione koszty pomniejszają sumę ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy assistance. Świadczenie dostępne jest w wariancie Optymalnym i Kompleksowym.

§ 9 POMOC ASSISTANCE - zakres ubezpieczenia

Podczas podróży możesz liczyć na wsparcie profesjonalnych i wielojęzycznych konsultantów Centrum pomocy, gotowych nieść pomoc 24 godziny na dobę



1. W ramach pomocy assistance, Ubezpieczyciel świadczy następujące usługi:

1.	Transport medyczny	w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, któremu uległ Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu medycznego polegającego na: <ul style="list-style-type: none"> a) transporcie Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania do najbliższego szpitala lub placówki służby zdrowia, b) transporcie Ubezpieczonego do innej placówki medycznej, jeżeli placówka medyczna, w której znajduje się Ubezpieczony nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego, c) transporcie Ubezpieczonego ze szpitala do miejsca pobytu Ubezpieczonego zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego;
2.	Transport Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji (miejsca zamieszkania lub najbliższego miejsca zamieszkania placówki służby zdrowia, w której leczenie może być kontynuowane)	w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa udokumentowane koszty transportu, o ile, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie po ww. wypadku lub zachorowaniu, transport ten odbył się zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie. Do organizacji świadczenia Ubezpieczyciel przystępuje w przypadku, gdy pierwotnie zaplanowany przez Ubezpieczonego środek transportu nie może zostać wykorzystany;
3.	Transport zwłok	jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas podróży zagranicznej na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Ubezpieczyciel pokrywa udokumentowane koszty transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w RP lub koszty pochówku za granicą. Jeżeli miejscowe przepisy wymagają, aby zwłoki były przewożone w trumnie, Ubezpieczyciel pokryje koszty zakupu trumny spełniającej wymogi ustanowione przez miejscowe przepisy. W przypadku gdy Ubezpieczony jest cudzoziemcem, Ubezpieczyciel pokryje koszty transportu zwłok do RP lub do innego wskazanego przez rodzinę Ubezpieczonego kraju, jednakże nie więcej niż koszt transportu i organizacji transportu zwłok Ubezpieczonego do stolicy RP (Warszawa);
4.	Pokrycie kosztów powrotu do RP lub kraju rezydencji ubezpieczonego osób bliskich (w razie śmierci Ubezpieczonego)	w przypadku śmierci Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej, na skutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku i organizacji świadczenia transportu zwłok, Ubezpieczyciel pokrywa udokumentowane koszty transportu do RP lub kraju rezydencji osób bliskich zmarłego Ubezpieczonego, które występują na polisie ubezpieczeniowej jako Ubezpieczeni. Ubezpieczyciel pokryje koszty podróży pociągiem lub autobusem, a w przypadku, gdy podróż powrotna pociągiem lub autobusem trwałaby dłużej niż 12 godzin – samolotem w klasie ekonomicznej;
5.	Transport i opieka nad niepełnoletnimi dziećmi	w przypadku hospitalizacji lub śmierci Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenia te były następstwem nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania podczas podróży zagranicznej, Ubezpieczyciel, za pośrednictwem Centrum pomocy, organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia oraz powrotu do RP niepełnoletniego dziecka/dzieci podróżujących wspólnie z Ubezpieczonym, jeśli nie towarzyszy im żadna osoba pełnoletnia. Podróż dziecka/dzieci do RP odbywa się pod opieką przedstawiciela Centrum pomocy do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium RP lub do miejsca

Transport i opieka nad niepełnoletnimi dziećmi

zamieszkania osoby, która została wyznaczona przez Ubezpieczonego do opieki nad dziećmi. Podróż może odbyć się pociągiem lub autobusem lub innym środkiem transportu wskazanym przez Centrum pomocy i uzgodnionym z Ubezpieczonym lub osobą uprawnioną do opieki nad dziećmi, a w przypadku, gdy podróż tymi środkami trwałaby dłużej niż 12 godzin – samolotem w klasie ekonomicznej. Koszty transportu i opieki pokrywane są do wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu kosztów leczenia i pomocy assistance w posiadanym wariancie ubezpieczenia, łącznie za wszystkie dzieci oraz wyłącznie w przypadku, gdy powrót nie mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu;

Niezależnie od wybranego wariantu, jeżeli zachorujesz i Twoje niepełnoletnie dzieci pozostaną bez opieki, Ubezpieczyciel zorganizuje pomoc oraz ich bezpieczną podróż do domu.



6. Przekazywanie informacji

w razie zaistnienia nieprzewidzianego zdarzenia niezależnego od Ubezpieczonego, które spowodowało opóźnienie lub zmianę przebiegu podróży Ubezpieczonego, Centrum pomocy na życzenie Ubezpieczonego przekazuje niezbędne informacje rodzinie, lub innej wskazanej osobie, a także udzieli Ubezpieczonemu pomocy przy zmianie rezerwacji hotelu, linii lotniczej lub wypożyczalni samochodów;

7. Całodobowy dyżur telefonu Centrum pomocy

numer telefonu Centrum pomocy podany jest w dokumentacji ubezpieczeniowej; czynny jest całą dobę, a informacje udzielane są w języku polskim;

8. Organizacja i pokrycie kosztów wizyty osoby bliskiej/ wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczonemu

w przypadku konieczności hospitalizacji Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej, w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy przewidywany okres hospitalizacji jest dłuższy niż 7 dni, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia i podróży osoby bliskiej/osoby wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczonemu, łącznie do wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu kosztów leczenia i pomocy assistance w posiadanym wariancie ubezpieczenia. Podróż może odbyć się pociągiem lub autobusem lub innym środkiem transportu wskazanym przez Centrum pomocy i uzgodnionym z Ubezpieczonym, a w przypadku, gdy podróż tymi środkami trwałaby dłużej niż 12 godzin – samolotem w klasie ekonomicznej; Świadczenie dostępne jest w wariancie Optymalnym i Kompleksowym;

9. Organizacja i pokrycie kosztów wczesniejszego powrotu Ubezpieczonego do RP (w przypadku śmierci bliskiej osoby lub zdarzenia losowego)

jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu do RP z powodu śmierci osoby bliskiej lub innego zdarzenia losowego w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, Centrum pomocy zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego do RP pociągiem lub autobusem – według wyboru Centrum pomocy, a w przypadku, gdy podróż koleją czy autobusem trwałaby dłużej niż 12 godzin – samolotem w klasie ekonomicznej. Usługa świadczona jest tylko w przypadku:

- a) udokumentowanej ciężkiej choroby lub śmierci członka rodziny Ubezpieczonego (małżonek, dzieci, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie),
- b) udokumentowanych zdarzeń losowych zaistniałych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego ze względu na konieczność wykonania czynności prawnych i administracyjnych;

Świadczenie dostępne jest wyłącznie w wariancie Kompleksowym;

§ 10 Sumy ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie, z uwzględnieniem limitów określonych w Tabeli A, właściwych dla określonego w polisie wariantu ubezpieczenia.
2. Sumy ubezpieczenia dla ubezpieczenia podane w Tabeli A, stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w okresie ubezpieczenia.
3. Ubezpieczenie kosztów leczenia i pomocy assistance jest ubezpieczeniem świadczenia natychmiastowej pomocy, które polega na zorganizowaniu na rzecz Ubezpieczonego pomocy określonej w OWU i pokryciu kosztów tej pomocy. Niezależnie od powyższego, w przypadku, gdy skontaktowanie się z Centrum pomocy było niemożliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel na zasadach określonych w §13 refunduje Ubezpieczonemu poniesione przez niego samodzielnie koszty, o ile dotyczą świadczeń objętych zakresem ubezpieczenia.

§ 11 Ograniczenia odpowiedzialności



Kiedy Ubezpieczyciel może odmówić realizacji świadczenia?

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzeń, które wystąpiły przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu chorób oraz ich następstw, które zostały zdiagnozowane u Ubezpieczonego przed zawarciem umowy ubezpieczenia, za wyjątkiem zdarzeń wynikających z zaostrzeń lub następstw chorób przewlekłych, pod warunkiem, że ochrona ubezpieczeniowa została rozszerzona o następstwa chorób przewlekłych.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia w sytuacji, gdy przed rozpoczęciem podróży istniały przeciwwskazania zdrowotne do odbycia przez Ubezpieczonego podróży zagranicznej, a konieczność leczenia jest skutkiem okoliczności wskazywanych przez lekarza jako przeciwwskazanie do odbycia podróży zagranicznej.
4. Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów lekarstw nabywanych przez Ubezpieczonego bez zalecenia lekarza.
5. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów:
 - 1) leczenia przekraczającego zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót, transport do kraju lub kontynuowanie podróży,
 - 2) leczenia ambulatoryjnego, hospitalizacji, zakwaterowania w przypadku, gdy moment rozpoczęcia leczenia bez uszczerbku dla zdrowia Ubezpieczonego, może być odłożony do momentu powrotu Ubezpieczonego do kraju, zaplanowanego przed rozpoczęciem podróży,
 - 3) przeprowadzenia badań zbędnych, w ocenie lekarza prowadzącego Ubezpieczonego, do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich i wykonywania szczepień profilaktycznych,
 - 4) wyjazdów w celu planowego leczenia oraz powikłań związanych z tym leczeniem,
 - 5) pierwotnej rekonstrukcji aparatu więzadłowego kolana,
 - 6) konsultacji oraz terapii psychoanalitycznych lub psychoterapeutycznych,
 - 7) leczenia sanatoryjnego, kuracji w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień,
 - 8) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych,
 - 9) leczenia zaburzeń psychicznych, depresji, wad wrodzonych, chorób przenoszonych drogą płciową i AIDS, nawet gdy nie były wcześniej leczone,
 - 10) specjalnego odżywiania niezwiązanego z leczeniem Ubezpieczonego, masaży i kąpeli, inhalacji, gimnastyki leczniczej, naświetlań, zabiegów medycyny niekonwencjonalnej (nawet, gdy którykolwiek z tych środków był zalecony przez lekarza) oraz innych zabiegów rehabilitacyjnych lub fizykoterapeutycznych,
 - 11) zabiegów przerwania ciąży, chyba że zostały one wykonane w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, a ich przeprowadzenie dopuszczone jest przez prawo państwa, na terenie którego zabieg jest dokonany,
 - 12) sztucznego zapłodnienia i każdego innego leczenia bezpłodności, a także związanych z zakupem środków antykoncepcyjnych,
 - 13) korzystania podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe świadczenia zdrowotne i szpitalne, w szczególności: pojedynczego pokoju, używania odbiorników radiowych, telewizyjnych, telefonu, korzystania z dodatkowych profesorskich porad, z usług fryzjerskich lub kosmetycznych, dodatkowego wyżywienia.
6. Ubezpieczyciel nie pokrywa również kosztów związanych z lub będących następstwem:
 - 1) epidemii lub skażeń, o ile wybuchły i zostały ogłoszone przed dniem rozpoczęcia przez Ubezpieczonego podróży zagranicznej,
 - 2) świadomego samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego,
 - 3) próby samobójczej Ubezpieczonego,
 - 4) rozpoznania i planowego prowadzenia ciąży,
 - 5) choroby przewlekłej, chyba że ochrona ubezpieczeniowa została rozszerzona o następstwa chorób przewlekłych. Do chorób przewlekłych zalicza się również alergię, chyba, że reakcja alergiczna wystąpi nagle i jej konsekwencje zagrażają bezpośrednio życiu Ubezpieczonego;
- 6) powikłań ciąży występujących od 20. tygodnia ciąży,
- 7) porodu, który nastąpił po 20. tygodniu ciąży.
7. Ubezpieczyciel nie pokrywa również kosztów związanych z koniecznością wcześniejszego powrotu do RP lub kraju rezydencji, w celu poddania się planowej diagnostyce lub leczeniu w sytuacji, gdy chory nie wymagał rozpoczęcia leczenia za granicą i jego pilnej kontynuacji w RP lub w kraju rezydencji.
8. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów leczenia i nie organizuje dalszych świadczeń (za wyjątkiem świadczenia transportu Ubezpieczonego do RP w okresie ubezpieczenia), jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego pozwalał na transport do RP, a Ubezpieczony mimo to odmówił powrotu do kraju.
9. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe wskutek umyślnego lub rażąco niedbałego działania lub zaniechania Ubezpieczonego.
10. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte także szkody powstałe wskutek:
 - 1) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych,
 - 2) aktywnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach i rozruchach, zamachach stanu lub w aktach terroru,
 - 3) rozszczępienia jądrowego lub promieniotwórczości wszelkiego rodzaju, bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób ich oddziaływania na Ubezpieczonego,
 - 4) uczestnictwa Ubezpieczonego w zakładach lub bójkach, z wyjątkiem działania w warunkach obrony koniecznej,
 - 5) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez uprawnień wymaganych prawem kraju zdarzenia,
 - 6) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zakazu prowadzenia pojazdów mechanicznych, obsługi maszyn i przebywania na wysokościach w trakcie leczenia lekami upośledzającymi zdolność koncentracji (zgodnie z informacją producenta leku zawartą na ulotce),
 - 7) pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji psychoaktywnych lub toksycznych o podobnym działaniu, leków nie przepisanych przez lekarza i przyjmowanych niezgodnie z informacją od producenta leku zawartą na ulotce, o ile stan ten miał wpływ na zdarzenie;
 - 8) uczestnictwa w wyprawach lub obozach survivalowych, jeśli nie rozszerzono ochrony o uprawianie sportów wysokiego ryzyka,
 - 9) wykonywania pracy związanej z podwyższonym ryzykiem to jest: robotnik przemysłowy, operator lub monter maszyn i urządzeń, rolnik, pracownik budowlany wykonujący prace remontowo-budowlane, wykonywanie czynności z użyciem niebezpiecznych narzędzi, to jest: wiertarek udarowych, pił mechanicznych, młotów pneumatycznych, pilarek i szlifierek mechanicznych, obrabiarek, wykonywanie czynności na wysokościach powyżej 5 metrów oraz działania z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych i spalinowych, gorących olejów technicznych albo płynów technicznych, prace budowlane przy wyburzaniu i rozbiórkach, praca przy budowie rusztowań, prace podwodne, prace na statku, prace w przemyśle wydobywczym (robotnicy zatrudnieni na platformach wydobywczych, górnictwo), opiekun osób starszych, chyba że zakres ochrony ubezpieczeniowej został rozszerzony o szkody powstałe w związku z pracą fizyczną (zarobkową),
 - 10) wykonywania następujących prac i zawodów: praca w siłach zbrojnych (poza pracami biurowymi), praca w służbach mundurowych (poza pracami biurowymi), praca w służbach specjalnych, zawodowy połów ryb, strażak, ratownik górski, konwojent wartości pieniężnych, kierowca zawodowy, kaskader, akrobata, artysta cyrkowy,
 - 11) nielegalnego wykonywania pracy,
 - 12) wypadku lotniczego, za wyjątkiem sytuacji, kiedy Ubezpieczony jest pasażerem licencjonowanych linii lotniczych,
 - 13) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa.
11. O ile w umowie ubezpieczenia nie uzgodniono inaczej, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte także szkody powstałe wskutek:
 - 1) amatorskiego uprawiania sportów zimowych,
 - 2) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 3) wykonywania pracy fizycznej (zarobkowej) za granicą,
 - 4) następstw chorób przewlekłych.

§ 12 Postępowanie w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku. Obowiązki Ubezpieczonego.



1. W przypadku wystąpienia nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego w czasie podróży zagranicznej, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie skontaktować się z Centrum pomocy pod numerem telefonu wskazanym w polisie, w celu uzyskania świadczeń z zakresu kosztów leczenia, świadczeń assistance lub gwarancji pokrycia kosztów leczenia,
 - 2) podczas kontaktu z Centrum pomocy (Ubezpieczony lub osoba przez niego upoważniona):
 - a) podać numer polisy
 - b) podać imię, nazwisko i PESEL Ubezpieczonego,
 - c) podać numer telefonu, pod którym Ubezpieczyciel może skontaktować się z Ubezpieczonym lub jego przedstawicielem,
 - d) dokładnie wyjaśnić osobie dyżurującej okoliczności, w których znajduje się Ubezpieczony,
 - e) określić jakiej pomocy potrzebuje,
 - 3) udzielić informacji oraz umożliwić Centrum pomocy dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności zdarzenia, oceny zasadności i rodzaju należnego świadczenia,
 - 4) upoważnić lekarzy prowadzących w kraju i za granicą do udzielenia Centrum pomocy wszelkich informacji dotyczących Ubezpieczonego i przebiegu jego leczenia, w celu umożliwienia Centrum pomocy dokonania czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności zdarzenia, oceny zasadności i rodzaju świadczenia należnego na podstawie umowy ubezpieczenia,
 - 5) współpracować z Centrum pomocy w zakresie niezbędnym do umożliwienia uzyskania przez niego dokumentacji medycznej stwierdzającej rozpoznanie oraz opis przebiegu leczenia z wynikami badań.

§ 13 Refundacje

1. Jeżeli Ubezpieczony z powodów od niego niezależnych nie dopełnił obowiązków, o których mowa w §12 lub nie było możliwe zapewnienie pokrycia kosztów przez Centrum pomocy, wskutek czego sam poniósł wydatki związane z zapewnieniem mu opieki i usług, które na podstawie OWU zobowiązany byłby zapewnić Ubezpieczyciel, może domagać się refundacji tych wydatków od Ubezpieczyciela. W tym celu Ubezpieczony powinien zgłosić roszczenie do Ubezpieczyciela, załączając do zgłoszenia dokumenty wskazane w ust. 2. Zgłoszenie należy przesłać na adres Ubezpieczyciela, wskazany w polisie.
2. Zgłoszenie roszczenia, o którym mowa w ust. 1 powinno zawierać:
 - 1) numer polisy,
 - 2) imię, nazwisko i PESEL Ubezpieczonego,
 - 3) numer konta, na które powinna być zwrócona kwota poniesiona przez Ubezpieczonego,
 - 4) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia,
 - 5) dokumentację medyczną dotyczącą zdarzenia zawierającą dokładną diagnozę oraz zalecone leczenie,
 - 6) faktury lub rachunki,
 - 7) dowody wpłat, które umożliwią Ubezpieczycielowi ustalenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego,
 - 8) inne dokumenty, zdaniem Ubezpieczonego niezbędne dla wykazania roszczenia z zastrzeżeniem, że w toku postępowania mającego na celu ustalenie zasadności i wysokości roszczenia.

Ubezpieczyciel może żądać dodatkowych dokumentów, o ile są niezbędne.
3. Świadczenie (z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio zagranicznym wykonawcom usług) wypłaca się na terytorium RP, w walucie polskiej, według średniego kursu NBP, ogłoszonego w dniu poprzedzającym dzień, w którym Ubezpieczony poniósł wydatek, o którym mowa w ust. 1, a jeśli w tym dniu średni kurs nie był ogłaszany – według pierwszego takiego kursu ogłoszonego przed dniem poniesienia wydatku w walucie obcej.



Jeśli poniosłeś koszty, które powinny zostać pokryte w ramach tego ubezpieczenia, zgłoś to Ubezpieczycielowi w celu uzyskania ich zwrotu

§ 14 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa tych nieszczęśliwych wypadków, które wydarzyły się podczas podróży zagranicznej, poza granicami RP oraz kraju rezydencji podczas trwania okresu ubezpieczenia.
3. Po opłaceniu dodatkowej składki, ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków, które wydarzyły się w trakcie amatorskiego uprawiania sportów zimowych, sportów wysokiego ryzyka bądź pracy fizycznej (zarobkowej).
4. Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń:
 - 1) na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku - 100 % sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, właściwej dla określonego w polisie wariantu ubezpieczenia,
 - 2) na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu - określony w poniższej Tabeli B procent sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, właściwej dla określonego w polisie wariantu ubezpieczenia.

Tabela B

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

§ 15 Świadczenia ubezpieczeniowe

1. Za trwałe uszczerbek na zdrowiu, w rozumieniu niniejszych OWU, uważa się tylko i wyłącznie takie następstwa nieszczęśliwych wypadków, które są wymienione w Tabeli B.
2. Ustalenia faktu wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonuje się na podstawie dokumentacji medycznej, niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego leczenia usprawniającego. Jeżeli fakt wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz jego rozmiar są niewątpliwe, orzeczenie to może zostać wydane przed zakończeniem leczenia.
3. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed zajściem nieszczęśliwego wypadku były już ograniczone wskutek samoistnej choroby lub inwalidztwa, fakt wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu, w rozumieniu niniejszych OWU, określa się w wysokości różnicy między trwałym uszczerbkiem właściwym dla danego organu, narządu lub układu po zajściu nieszczęśliwego wypadku a stopniem inwalidztwa istniejącym przed zajściem nieszczęśliwego wypadku.
4. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego, wskutek nieszczęśliwego wypadku, kilku rodzajów trwałego uszczerbku na zdrowiu, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie równe sumie procentów ustalonych za poszczególne rodzaje trwałego uszczerbku na zdrowiu, z tym że ich łączna wartość nie może przekroczyć 100%.
5. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku, wypłacane jest Ubezpieczonemu.
6. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się tylko wtedy, gdy jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego Ubezpieczonemu z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, przy czym pomniejsza się je o poprzednio wypłaconą kwotę z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
7. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu faktu wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, ale nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, wówczas uprawnionemu z umowy ubezpieczenia wypłaca się tylko świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
8. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał uprawnionego, albo gdy uprawniony utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) współmałżonkowi;
 - 2) dzieciom w równych częściach (wobec braku współmałżonka);
 - 3) rodzicom w równych częściach (wobec braku dzieci i współmałżonka);
 - 4) rodzeństwu w równych częściach (wobec braku rodziców, dzieci i współmałżonka);
 - 5) innym członkom rodziny będącym spadkobiercami ustawowymi w równych częściach (wobec braku osób wymienionych powyżej).
9. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.



§ 16 Postępowanie w przypadku wystąpienia nieszczęśliwego wypadku. Obowiązki Ubezpieczonego.

1. W razie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń lekarskich mających na celu złagodzenie skutków nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) zawiadomić Ubezpieczyciela o zdarzeniu, na numer telefonu podany w polisie, w ciągu 14 dni od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, a jeżeli nie jest to możliwe, to nie później niż w ciągu 14 dni po ustaniu okoliczności uniemożliwiających wcześniejsze zgłoszenie szkody i podać następujące informacje:
 - a) nr polisy,
 - b) imię, nazwisko, PESEL Ubezpieczonego,
 - c) numer telefonu, pod którym Ubezpieczyciel może skontaktować się z Ubezpieczonym lub jego przedstawicielem,
 - d) krótki opis zdarzenia,
 - 3) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielając niezbędnych informacji.

2. Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi:
 - 1) dokumentację medyczną potwierdzającą doznanie przez Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu, na skutek nieszczęśliwego wypadku oraz udzielonej pomocy medycznej, o ile taka jest w posiadaniu Ubezpieczonego, w tym:
 - a) karta informacyjna z leczenia szpitalnego,
 - b) karta ze szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR),
 - c) karta informacyjna z Izby Przyjęć,
 - d) karta wyjazdowa Pogotowia Ratunkowego,
 - e) dokumentacja z poradni specjalistycznej lub od lekarza rodzinnego/lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
 - f) informacja o przebytej rehabilitacji,
 - g) zaświadczenie lub wpis w dokumentacji ambulatoryjnej,
 - 2) protokół policji, jeśli był sporządzony lub inny dokument potwierdzający zaistnienie i okoliczności nieszczęśliwego wypadku, o ile jest w posiadaniu Ubezpieczonego,
 - 3) opis przyczyn i przebiegu wypadku,
 - 4) inne dokumenty wskazane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub oszacowania wysokości szkody.
3. Dokumenty, o których mowa w ustępie 2, sporządzone w języku obcym, przed złożeniem do Ubezpieczyciela powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
4. Na zlecenie i koszt Ubezpieczyciela, Ubezpieczony zobowiązany jest poddać się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych w celu ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości. Ubezpieczyciel może odstąpić od badań, w szczególności, jeśli w sprawie zgromadzona została dokumentacja medyczna dostatecznie wyjaśniająca okoliczności, od których zależy prawo do świadczenia i jego wysokość.
5. W przypadku śmierci Ubezpieczonego – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia jest zobowiązana dostarczyć dodatkowo wyciąg z aktu zgonu, a w przypadku gdy nie jest uprawnionym wskazanym przez Ubezpieczonego także dokument potwierdzający pokrewieństwo lub powinowactwo ze zmarłym Ubezpieczonym, zgodnie z §15 ust. 8.

§ 17 Sumy ubezpieczenia

Sumy ubezpieczenia dla ubezpieczenia nieszczęśliwych wypadków, podane w Tabeli A, stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na wszystkie zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w okresie ubezpieczenia.

§ 18 Ograniczenia odpowiedzialności



Kiedy Ubezpieczyciel może odmówić realizacji świadczenia?

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku:
 - a) świadomego samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego,
 - b) próby samobójczej Ubezpieczonego,
 - c) pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji psychoaktywnych lub toksycznych o podobnym działaniu, leków nie przepisanych przez lekarza i przyjmowanych niezgodnie z informacją od producenta leku zawartą na ulotce, o ile stan ten miał wpływ na zdarzenie,
 - d) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku i zostało zlecone przez lekarza.
 - 2) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą pokarmową,
 - 3) choroby zawodowe oraz inne choroby, nawet występujące nagle lub ujawniające się po zajściu nieszczęśliwego wypadku, zaktócenia ciąży i porodu, jeżeli nie były skutkiem nieszczęśliwego wypadku, a także wylewy krwi do mózgu, udary i zawały chyba, że ochrona ubezpieczeniowa została rozszerzona o następstwa chorób przewlekłych.

§ 19 Przedmiot ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia są rzeczy będące własnością Ubezpieczonego, wchodzące w skład jego bagażu podróznego w postaci odzieży i rzeczy należących do Ubezpieczonego, zwyczajowo przeznaczone do osobistego użytku podczas podróży zagranicznej.
- Wariant Optymalny i Kompleksowy ubezpieczenia „Pakiet Turystyczny” obejmuje ubezpieczenie utraty bagażu podróznego oraz ubezpieczenie opóźnienia bagażu podróznego. W wariantcie Standardowym ubezpieczenie obejmuje wyłącznie ryzyko opóźnienia bagażu podróznego.

§ 20 Zakres ubezpieczenia

- W przypadku ubezpieczenia utraty bagażu - bagaż podrózny jest objęty ochroną ubezpieczeniową, jeżeli znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub jeżeli Ubezpieczony:
 - powierzył bagaż zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
 - oddał bagaż za pokwitowaniem do przechowania bagażu,
 - zostawił bagaż w zamkniętym pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania,
 - zostawił bagaż w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym),
 - umieścił bagaż w zamkniętym luku bagażowym lub zamkniętym bagażniku samochodu (jeżeli w samochodzie nie ma połączenia pomiędzy lukiem bagażowym lub bagażnikiem a kabiną kierowcy lub nie ma zamka centralnego obejmującego bagażnik i luk bagażowy) stojącego na parkingu strzeżonym, a zaginięcie bagażu jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu,
 - umieścił bagaż w zamkniętej kabine przyczepy lub jednostki pływającej.
- W przypadku ubezpieczenia opóźnienia bagażu - ubezpieczeniem objęte są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróznego, powierzonego przewoźnikowi zawodowemu na podstawie dokumentu przewozowego, w okresie odpowiedzialności, z zastrzeżeniem ust. 3.
- Ubezpieczyciel pokryje koszty zakupu niezbędnych w podróży zagranicznej przedmiotów osobistego użytku, pod warunkiem, że opóźnienie wynosi co najmniej 5 godzin.

§ 21 Odszkodowanie

Jeżeli Twój bagaż został skradziony, zaginął lub uległ całkowitemu zniszczeniu, zgłoś to Ubezpieczycielowi w celu uzyskania odszkodowania.



- W przypadku **UTRATY BAGAŻU**, Ubezpieczyciel wypłaci, zgodnie z zapisami niniejszych OWU, Ubezpieczonemu odszkodowanie w wysokości równoważności wartości bagażu podróznego, nie więcej jednak niż wynosi suma ubezpieczenia, który został utracony przez Ubezpieczonego w czasie podróży zagranicznej wskutek:
 - wystąpienia zdarzenia losowego,
 - zniszczenia ubezpieczonego bagażu podróznego w czasie akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi,
 - wypadku środka lokomocji,
 - kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w § 20 ust. 1 lub rozboju,
 - nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości opieki nad bagażem podróznym,
 - zaginięcia w przypadku, gdy bagaż podrózny został powierzony przewoźnikowi zawodowemu na podstawie dokumentu przewozowego.
- Wysokość odszkodowania w przypadku utraty bagażu podróznego ustala się według wartości rynkowej przedmiotu ubezpieczenia, z dnia poprzedzającego wystąpienie szkody. Wartość przedmiotów określana jest na podstawie rachunków zakupu lub na podstawie wartości nowego przedmiotu o identycznych właściwościach użytkowych w dniu zaistnienia zdarzenia.

- W przypadku otrzymania przez Ubezpieczonego odszkodowania od osoby trzeciej, zobowiązanej do naprawy szkody, Ubezpieczyciel pomniejsza odszkodowanie z tytułu utraty bagażu podróznego, o kwotę którą otrzymał Ubezpieczony jako odszkodowanie od osoby trzeciej.
- Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotów.
- W ramach odszkodowania z tytułu **OPÓZNIENIA BAGAŻU**, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu – posiadaczowi ważnego biletu lotniczego – wydatki, poniesione w związku z zakupem przedmiotów osobistego użytku (przybory higieniczne, odzież, obuwie), niezbędnych mu w podróży, do sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli A. Koszty zostaną pokryte na podstawie rachunków dostarczonych do Ubezpieczyciela.
- Wypłata odszkodowania z tytułu ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróznego pomniejsza sumę ubezpieczenia bagażu podróznego.

§ 22 Sumy ubezpieczenia

Sumy ubezpieczenia dla ubezpieczenia bagażu podróznego, podane w Tabeli A, stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia.

§ 23 Ograniczenia odpowiedzialności



Kiedy Ubezpieczyciel może odmówić realizacji świadczenia?

- Ubezpieczeniem nie jest objęta utrata bagażu podróznego powstała wskutek:
 - kradzieży bez włamania lub bez użycia dorabianych kluczy w sytuacji określonej w § 20 ust 1 pkt 5) i 6),
 - kradzieży z włamaniem, dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego w przypadku, gdy chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana z materiału, którego wytrzymałość na zerwanie lub przecięcie jest znacząco mniejsza niż ścian kompozytowo-aluminiowych, kompozytowych, stalowych lub gdy bagażnik nie był wyposażony w zamek zabezpieczający,
 - kradzieży bagażu pozostawionego w namiocie.
- Ubezpieczeniem nie są objęte koszty zniszczeń i uszkodzeń bagażu podróznego.
- Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - środki płatnicze (karty płatnicze, pieniądze), bilety podrózne, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, papiery wartościowe,
 - klucze,
 - biżuteria, w tym zegarki i chronometry, przedmioty z metali i kamieni szlachetnych,
 - dzieła sztuki, zbiory kolekcjonerskie i numizmatyczne, dokumenty i rękopisy,
 - instrumenty muzyczne,
 - paliwa i broń wszelkiego rodzaju,
 - przedmioty służące do działalności gospodarczej Ubezpieczonego,
 - akcesoria samochodowe, przedmioty będące wyposażeniem przyczep kempingowych, półciężarówek kempingowych i łodzi,
 - sprzęt i programy komputerowe oraz dane na nośnikach wszelkiego rodzaju,
 - sprzęt sportowy, jeżeli nie zostało wykupione rozszerzenie ochrony o amatorskie uprawianie sportów zimowych lub rozszerzenie ochrony o uprawianie sportów wysokiego ryzyka,
 - przedmioty z futra lub wykonane futrem naturalnym,
 - telefony przenośne, konsole do gier, sprzęt fotograficzny i kamery video, sprzęt służący do nagrywania i odtwarzania dźwięku i obrazu.
- Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty poniesione od momentu otrzymania bagażu w przypadku opóźnienia bagażu podróznego.

§ 24 Postępowanie w przypadku opóźnienia lub utraty bagażu. Obowiązki Ubezpieczonego.



Ochroną objęte są również szkody wyrządzone przez Twojego psa lub kota, które przebywają razem z Tobą w podróży.

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do podejmowania działań oraz stosowania przepisów mających na celu zapobieganie powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia.
2. **W razie wystąpienia UTRATY BAGAŻU**, Ubezpieczony jest zobowiązany do:
 - 1) zapobiegania zwiększeniu się rozmiarów szkody,
 - 2) zabezpieczenia dowodów zaistnienia i okoliczności szkody,
 - 3) zawiadomienia policji o kradzieży z włamaniem, rabunku lub zaginięciu przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskania pisemnego potwierdzenia zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) z podaniem ich wartości,
 - 4) zawiadomienia właściwego przewoźnika lub kierownictwa hotelu, domu wczasowego, kempingu, parkingu strzeżonego o każdym przypadku wystąpienia szkody, która powstała w środku komunikacji publicznej lub miejscu zakwaterowania i uzyskania pisemnego potwierdzenia złożenia tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości,
 - 5) zgłoszenia roszczenia o wypłatę odszkodowania do Ubezpieczyciela nie później niż 10 dni po powrocie z podróży.
3. Zgłoszenie roszczenia, wraz z dokumentacją potwierdzającą fakt zaistnienia zdarzenia oraz wysokość szkody, powinno zostać przesłane do Ubezpieczyciela i powinno zawierać:
 - 1) numer polisy Ubezpieczonego,
 - 2) imię, nazwisko oraz numer PESEL Ubezpieczonego,
 - 3) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody,
 - 4) spis utraconych przedmiotów z określeniem ich wartości oraz roku nabycia,
 - 5) dowody potwierdzające utratę bagażu,
 - 6) decyzję linii lotniczych (lub innego podmiotu zobowiązanego) o wypłacie lub odmowie wypłaty odszkodowania – jeśli była wydana.
4. **W razie OPÓŹNIENIA BAGAŻU**, Ubezpieczony powinien:
 - 1) zgłosić fakt opóźnienia przewoźnikowi oraz uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie bagażu podróжного oraz moment dostarczenia przez przewoźnika opóźnionego bagażu podróжного do miejsca przeznaczenia lub miejsca pobytu Ubezpieczonego,
 - 2) złożyć do Ubezpieczyciela pisemny wniosek o odszkodowanie, nie później niż 10 dni po powrocie z podróży, dołączając do wniosku:
 - a) rachunki za wydatki poniesione w związku z zakupem artykułów pierwszej potrzeby (przybory higieniczne, odzież, obuwie), niezbędnych Ubezpieczonemu w podróży,
 - b) dokumenty potwierdzające opóźnienie bagażu podróжного oraz moment dostarczenia przez przewoźnika opóźnionego bagażu podróжного do miejsca przeznaczenia lub miejsca pobytu Ubezpieczonego.

2. W ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym:
 - 1) Ubezpieczyciel odpowiada za szkody będące następstwem zawinionego działania lub zaniechania Ubezpieczonego,
 - 2) niezależnie od liczby osób poszkodowanych w ramach jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, przyjmuje się, że miało ono miejsce w chwili wystąpienia pierwszej szkody wynikającej z tego zdarzenia,
 - 3) ubezpieczeniem objęte są skutki zdarzeń (działań i zaniechań Ubezpieczonego), które miały miejsce w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, w następstwie których osoba trzecia wystąpiła z roszczeniem w stosunku do Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym dostępne jest w wariantach Optymalnym i Kompleksowym.

§ 26 Sumy gwarancyjne, granice odpowiedzialności

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

§ 27 Ograniczenia odpowiedzialności



Kiedy Ubezpieczyciel nie będzie odpowiadał za szkody?

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z posiadaniem w trakcie podróży zagranicznej:
 - 1) psów agresywnych,
 - 2) koni,
 - 3) zwierząt dzikich lub egzotycznych,
 - 4) zwierząt trzymany w celach hodowlanych lub handlowych,
 - 5) broni siecznej, kłutej i palnej, w tym gazowej, jak również używaniem jej w celach sportowych lub w celu samoobrony.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte roszczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym związane ze szkodami:
 - 1) wyrządzonymi osobom bliskim,
 - 2) wyrządzonymi z winy umyślnej lub na skutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub osób, za które Ubezpieczony odpowiada,
 - 3) za które osoba objęta ubezpieczeniem jest odpowiedzialna wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej, albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ustawy (z tytułu czynów niedozwolonych),
 - 4) obejmującymi utracone korzyści,
 - 5) powstałymi wskutek utraty lub uszkodzenia mienia należącego do Ubezpieczonego lub używanego przez Ubezpieczonego (np. wypożyczonego, wynajętego),
 - 6) powstałymi wskutek czynności związanych z wykonywaniem pracy lub prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej,
 - 7) powstałymi w następstwie przeniesienia choroby drogą płciową,
 - 8) związanymi z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych, wzorów użytkowych lub nazw fabrycznych,
 - 9) rzeczowymi w środkach pieniężnych, dokumentach, planach i zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych albo dziełach sztuki,
 - 10) powstałymi na terytorium RP ani kraju rezydencji Ubezpieczonego.

CZĘŚĆ V - UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 25 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego wobec osób trzecich, za szkody osobowe lub rzeczowe wynikające z czynów niedozwolonych Ubezpieczonego dokonanych w trakcie podróży zagranicznej w ramach:
 - 1) wykonywania czynności życia prywatnego,
 - 2) opieki nad dziećmi lub osobami upośledzonymi umysłowo, których Ubezpieczony jest opiekunem prawnym,
 - 3) używania roweru, wózka inwalidzkiego lub innego pojazdu niewymagającego rejestracji,
 - 4) uczestniczenia w ruchu drogowym (spowodowania wypadku drogowego) w charakterze pieszego,
 - 5) posiadania zwierząt domowych (kot, pies) i sprawowania nad nimi opieki podczas podróży.

- Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje kar, środków karnych, odszkodowań lub nawiązek orzekanych w oparciu o przepisy prawa karnego lub prawa wykroczeń.
- Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte te zdarzenia, które mieszczą się w zakresie obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, do których zawarcia Ubezpieczony był zobowiązany na podstawie przepisów prawa obowiązujących w miejscu zdarzenia.

§ 28 Postępowanie w przypadku szkody objętej ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej. Obowiązki ubezpieczonego.

- W przypadku każdego zdarzenia polegającego na lub mogącego skutkować wyrządzeniem przez Ubezpieczonego szkody osobom trzecim, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - niezwłocznie powiadomić Ubezpieczyciela, nie później jednak niż w terminie 5 dni od daty wystąpienia zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego oraz podać okoliczności zdarzenia, a także zebrać i zabezpieczyć dowody potwierdzające okoliczności zdarzenia, chyba że dopełnienie tego obowiązku było niemożliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego,
 - użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zmniejszenia szkody oraz niedopuszczenia do jej zwiększenia – Ubezpieczyciel obowiązany jest, w granicach sumy gwarancyjnej, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania tych środków, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne,
 - w miarę możliwości zabezpieczyć możliwość dokonania przez Ubezpieczyciela czynności niezbędnych dla ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
- Jeżeli osoba poszkodowana dochodzi swoich roszczeń wobec Ubezpieczonego, jest on zobowiązany poinformować o tym Ubezpieczyciela telefonicznie lub pisemnie, w terminie 7 dni od momentu otrzymania informacji o roszczeniu.
- W przypadku, gdy Ubezpieczony otrzymał informację o wszczęciu wobec niego postępowania przygotowawczego bądź wystąpieniu na drogę sądową, zobowiązany jest o tym fakcie poinformować w ciągu 2 dni Ubezpieczyciela – pisemnie lub telefonicznie na numer telefonu wskazany w polisie, nawet w przypadku, gdy już wcześniej zgłosił zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Dokonane przez Ubezpieczonego uznanie roszczenia lub zaspokojenie roszczeń osoby poszkodowanej, jak również zawarcie ugody z osobą poszkodowaną, nie wpływają na zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela, chyba że Ubezpieczyciel wyraził na to zgodę na piśmie, pod rygorem nieważności.
- Ubezpieczyciel nie odpowiada za dodatkowe koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Ubezpieczyciela ugody z osobą poszkodowaną lub zaspokojenie jej roszczeń.
- Osoba poszkodowana, w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia, może dochodzić roszczenia bezpośrednio od Ubezpieczyciela.

CZĘŚĆ VI - UBEZPIECZENIE W RAZIE KRADZIEŻY DOKUMENTÓW PODCZAS PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ

§ 29 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia są następujące dokumenty: paszport, dowód osobisty, karta pobytu, prawo jazdy, dowód rejestracyjny.
- Ubezpieczyciel, na podstawie umowy ubezpieczenia, ponosi odpowiedzialność w przypadku utraty przez Ubezpieczonego dokumentów, o których mowa w ust. 1, wskutek kradzieży, kradzieży z włamaniem lub rozboju.
- Ubezpieczenie w razie kradzieży dokumentów podczas podróży zagranicznej, obowiązuje jedynie w przypadku wykupienia wariantu Kompleksowego ubezpieczenia.

§ 30 Świadczenia

- W razie utraty paszportu, dowodu osobistego, karty pobytu, prawa jazdy lub dowodu rejestracyjnego w następstwie kradzieży, kradzieży z włamaniem lub rozboju za granicą, uniemożliwiającej powrót do RP samolotem, pociągiem lub autobusem, Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu następujące świadczenia:
 - Pokrycie kosztów zakwaterowania i wyżywienia Ubezpieczonego** – pokrycie kosztów wyżywienia i zakwaterowania Ubezpieczonego za granicą przez okres nie dłuższy niż 5 dni, do sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli A,

- Zakup biletu powrotnego** – organizacja i pokrycie kosztów biletu powrotnego do RP do sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli A,
- Pomoc assistance** – w przypadku zgłoszenia przez Ubezpieczonego do Centrum pomocy faktu utraty dokumentów, o których mowa w ust. 1, Centrum pomocy, na życzenie Ubezpieczonego, udziela Ubezpieczonemu poniższych informacji:
 - jakie kroki należy podjąć w przypadku utraty dokumentów,
 - jakie dokumenty należy zastrzec i jakie niebezpieczeństwa wiążą się z ich utratą (wykorzystanie przez osoby niepowołane),
 - informacja o podmiotach, którym należy zgłosić utratę dokumentów,
 - informacja o krokach jakie należy podjąć w celu uzyskania nowych dokumentów,
 - porady na czas wyjazdów zagranicznych,
 - informacja o opłatach związanych z uzyskaniem nowych dokumentów

i w zależności od sytuacji doradza Ubezpieczonemu jakie kroki powinien podjąć w celu zmniejszenia ryzyka negatywnych konsekwencji wykorzystania ww. dokumentów przez osoby niepowołane.

§ 31 Sumy ubezpieczenia

Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności dla ubezpieczenia w razie kradzieży dokumentów podczas podróży zagranicznej, podane zostały w Tabeli A i stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia.

§ 32 Ograniczenia odpowiedzialności



Kiedy Ubezpieczyciel może odmówić realizacji świadczenia?

- Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe:
 - z winy umyślnej oraz wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub wyrządzone umyślnie przez osoby, z którymi pozostaje on we wspólnym gospodarstwie domowym oraz osoby, za które Ubezpieczony faktycznie oraz z mocy przepisów prawa i zwyczajów ponosi odpowiedzialność;
 - wskutek spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, o ile miało to wpływ na powstanie szkody;
 - w wyniku jakichkolwiek roszczeń skierowanych do Ubezpieczonego przez osoby trzecie w związku z wystąpieniem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów, aktów terroryzmu lub sabotażu, powstań, rewolucji, demonstracji;
 - wskutek trzęsienia ziemi, reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia opadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, oddziaływania azbestu lub formaldehydu;
 - pośrednie wszelkiego rodzaju, w tym wynikające z utraty spodziewanego zysku wynagrodzeń, kar umownych, opóźnień;
 - powstałe wskutek konfiskaty lub zarekwirowania dokumentów na podstawie decyzji podjętej przez uprawnione do tego władze, jak również spowodowane działaniami uprawnionych do tego władz.

§ 33 Postępowanie w razie kradzieży dokumentów

Niezwłocznie skontaktuj się z Centrum pomocy, aby uzyskać wsparcie przy organizacji dokumentów zastępczych.



- W przypadku utraty w wyniku kradzieży, kradzieży z włamaniem lub rozboju: paszportu, dowodu osobistego, karty pobytu, prawa jazdy, dowodu rejestracyjnego samochodu Ubezpieczonego podczas pobytu za granicą,

Ubezpieczony powinien niezwłocznie (przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie) skontaktować się z Centrum pomocy pod numerem telefonu wskazanym w polisie oraz podać następujące informacje:

- 1) numer polisy
 - 2) imię, nazwisko, PESEL Ubezpieczonego,
 - 3) numer telefonu, pod którym Centrum pomocy może skontaktować się z Ubezpieczonym i osobami przez niego wyznaczonymi,
 - 4) krótki opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy,
 - 5) wszelkie inne informacje niezbędne do realizacji świadczeń.
2. Ponadto Ubezpieczony powinien:
- 1) udzielić pracownikowi Centrum pomocy wyjaśnień dotyczących zdarzenia, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i zakresu świadczeń Ubezpieczyciela,
 - 2) udzielić specjalistcie przysланemu przez Centrum pomocy wszelkich niezbędnych pełnomocnictw,
 - 3) współdziałać z Centrum pomocy w zakresie niezbędnym do wykonania zobowiązania.

CZĘŚĆ VII - UBEZPIECZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO

§ 34 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt sportowy będący własnością Ubezpieczonego, z którego Ubezpieczony będzie korzystał podczas podróży zagranicznej.



Sprzęt sportowy obejmuje: rower, narty, wiązania i kije, deski do snowboardu, deski i ożagłowanie do surfingu i windsurfingu, sprzęt do nurkowania; specjalistyczną odzież i obuwie do uprawiania narciarstwa, snowboardu, surfingu, windsurfingu, nurkowania.

2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest sprzęt sportowy znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz sprzęt, który został:
 - 1) powierzony przewoźnikowi zawodowemu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu lub sprzętu,
 - 3) pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu, lotnisku lub w hotelu,
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego,
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym,
 - 6) pozostawiony w zamkniętej na zamek kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.
3. Ubezpieczyciel wypłaci, zgodnie z zapisami niniejszych OWU, Ubezpieczonemu odszkodowanie, jeżeli sprzęt sportowy uległ utracie w czasie udzielania ochrony ubezpieczeniowej pod warunkiem, że szkoda była spowodowana:
 - 1) wystąpieniem zdarzenia losowego,
 - 2) akcją ratowniczą, prowadzoną w związku ze zdarzeniami losowymi,
 - 3) wypadkiem w środku lokomocji,
 - 4) kradzieżą z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w ust. 2 lub robojem,
 - 5) nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zabezpieczenia sprzętu sportowego,
 - 6) zaginięciem w przypadku, gdy sprzęt sportowy znajdował się pod opieką przewoźnika zawodowego na podstawie dokumentu przewozowego.
4. Ubezpieczenie sprzętu sportowego obowiązuje wyłącznie w przypadku rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej o ryzyko amatorskiego uprawiania sportów zimowych lub uprawiania sportów wysokiego ryzyka.

§ 35 Suma ubezpieczenia i odszkodowanie

1. Suma ubezpieczenia sprzętu sportowego wynosi 4 000 PLN, za wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
2. W granicach sumy ubezpieczenia, wysokość odszkodowania z tytułu utraty sprzętu sportowego ustala się według wartości sprzętu z chwili poprzedzającej powstanie szkody.
3. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, artystycznej, pamiątkowej lub sentymentalnej, amatorskiej oraz osobistych upodobań Ubezpieczonego.

4. Odszkodowanie jest wypłacane na terytorium RP, w walucie polskiej.

§ 36 Ograniczenia odpowiedzialności



Kiedy Ubezpieczyciel może odmówić realizacji świadczenia?

1. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęty sprzęt sportowy wynajęty, pożyczony lub powierzony Ubezpieczonemu.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęty sprzęt sportowy pozostawiony w namiocie.

§ 37 Postępowanie w celu uzyskania odszkodowania.

Obowiązki ubezpieczonego.

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do zachowania należytej staranności w strzeżeniu sprzętu sportowego.
2. W razie powstania szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do:
 - 1) zapobiegania zwiększeniu się rozmiarów szkody,
 - 2) zabezpieczenia dowodów zaistnienia i okoliczności szkody,
 - 3) zawiadomienia policji o kradzieży z włamaniem, rabunku lub zaginięciu przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) z podaniem ich wartości,
 - 4) zawiadomienia właściwego przewoźnika lub kierownictwa hotelu, domu wczasowego, kempingu, parkingu strzeżonego, o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w publicznym środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania i uzyskania pisemnego potwierdzenia złożenia tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości,
 - 5) zgłoszenia roszczenia o wypłatę odszkodowania do Ubezpieczyciela nie później niż 10 dni po powrocie z podróży.
3. Zgłoszenie wraz z dokumentacją powinno zostać przesłane do Ubezpieczyciela i powinno zawierać:
 - 1) numer polisy
 - 2) imię i nazwisko, PESEL Ubezpieczonego,
 - 3) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody,
 - 4) spis utraconych przedmiotów z określeniem ich wartości oraz roku nabycia,
 - 5) dowody potwierdzające utratę sprzętu sportowego.
4. W przypadku odzyskania przez Ubezpieczonego utraconych rzeczy, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela.
5. Świadczenie z tytułu utraty sprzętu sportowego przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, iż sprzęt sportowy nie zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany. W przypadku, gdy sprzęt sportowy, za który zostało wypłacone odszkodowanie zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany, kwota wypłaconego odszkodowania podlega zwrotowi w ciągu 30 dni od odzyskania sprzętu.

§ 38

- W przypadku, gdy powrót Ubezpieczonego z podróży zagranicznej opóźnia się z następujących przyczyn, nieleżących po stronie Ubezpieczonego:
 - awaria środka transportu komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej, którym poruszał się Ubezpieczony podczas powrotu z podróży zagranicznej,
 - zdarzenie losowe,
 - akcja ratownicza, prowadzona w związku ze zdarzeniami losowymi,
 - odwołanie lub opóźnienie środka transportu publicznego, którym planowo miał wracać Ubezpieczony z podróży zagranicznej ze względu na złe warunki atmosferyczne,
 - wypadek w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej, okres ochrony ubezpieczeniowej może zostać przedłużony, bez konieczności opłaty dodatkowej składki, o nie więcej niż 48 godzin, licząc od ostatniego dnia okresu ochrony, pod warunkiem niezwłocznego poinformowania telefonicznie Centrum pomocy o zajściu wskazanych wyżej przyczyn, przed upływem podanego w polisie okresu ubezpieczenia.
- Warunkiem realizacji świadczeń przez Centrum pomocy z tytułu zdarzeń zaistniałych w okresie przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych, jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego zajścia zdarzenia, o którym mowa w ust. 1 pkt. 1) – 5) powyżej. W przypadku awarii środka komunikacji dokumentem potwierdzającym jest rachunek za jego naprawę lub holowanie lub pisemne potwierdzenie awarii przez przewoźnika zawodowego.



Konieczne poinformuj Centrum pomocy o zajściu powyższych zdarzeń niezwłocznie, jeszcze przed zakończeniem ochrony.

- Możliwość przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej dostępna jest wyłącznie w wariancie Kompleksowym i nie obejmuje ubezpieczenia auto assistance.

CZĘŚĆ IX – AUTO ASSISTANCE PODCZAS PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ (AUTO ASSISTANCE)

- Z zachowaniem pozostałych postanowień OWU oraz pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki ubezpieczeniowej, zakres ochrony ubezpieczeniowej może zostać rozszerzony o ubezpieczenie auto assistance zgodnie z zapisami niniejszej części OWU.

§ 39 Przedmiot ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia są usługi realizowane w przypadku unieruchomienia pojazdu, którego Ubezpieczony jest właścicielem lub współwłaścicielem wpisanym w dowodzie rejestracyjnym pojazdu i którym Ubezpieczony poruszał się na terenie Europy i krajów basenu Morza Śródziemnego, gdy ww. unieruchomienie pojazdu nastąpiło na skutek:
 - awarii pojazdu,
 - przebitej opony,
 - braku paliwa,
 - zatankowania niewłaściwego paliwa,
 - kradzieży pojazdu (potwierdzonej protokołem policyjnym),
 - wypadku komunikacyjnego.

Aby Twój samochód mógł zostać objęty ochroną, musisz być jego właścicielem lub współwłaścicielem wpisanym w dowodzie rejestracyjnym.



- Ubezpieczyciel, za pośrednictwem Centrum pomocy, realizuje następujące usługi do wysokości sumy ubezpieczenia oraz limitów określonych w §41 ust. 2 w Tabeli C:
 - Usprawnienie pojazdu na miejscu zdarzenia** – organizacja i pokrycie kosztów usprawnienia pojazdu przez pomoc drogową, wysłaną przez Centrum pomocy na miejsce zdarzenia, o ile usprawnienie na miejscu zdarzenia jest możliwe. Koszty części zamiennych oraz materiałów eksploatacyjnych pokrywa Ubezpieczony;
 - Holowanie pojazdu** – jeżeli nie jest możliwe usprawnienie pojazdu na miejscu zdarzenia, Centrum pomocy organizuje i pokrywa koszty holowania pojazdu do najbliższej autoryzowanej stacji obsługi mogącej dokonać naprawy lub do innego warsztatu (w tym na terytorium RP), do limitu określonego w Tabeli C;
 - Pomoc tłumacza** – Centrum pomocy organizuje i pokrywa koszty udziału tłumacza podczas dochodzeń policyjnych, w postępowaniach sądowych wszczętych w związku z udziałem pojazdu w wypadku komunikacyjnym;
 - Przekazywanie informacji** – na życzenie Ubezpieczonego, Centrum pomocy przekaże niezbędne wiadomości rodzinie lub pracodawcy, dokona zmian w rezerwacji hotelu, biletu lotniczego, udzieli informacji o autoryzowanych stacjach dealerskich;
 - Dostarczenie paliwa** – Centrum pomocy organizuje i pokrywa koszty dostarczenia właściwego paliwa do miejsca zatrzymania pojazdu, w ilości niezbędnej do dojazdu do najbliższej czynnej stacji paliw. Koszt paliwa pokrywa Ubezpieczony;
 - Legalne złomowanie** – organizacja i pokrycie kosztów legalnego złomowania, jeżeli po wypadku drogowym pojazd uległ szkodzie całkowitej;
 - Transport Ubezpieczonych w ramach usługi holowania** – w sytuacji, gdy pojazd realizujący świadczenie holowania (holownik) nie jest technicznie przystosowany do przewozu osób, w ramach usługi holowania, Centrum pomocy organizuje dodatkowo transport Ubezpieczonych do miejsca holowania pojazdu, nie dalej niż na odległość 100 km;
- Ubezpieczyciel, za pośrednictwem Centrum pomocy, realizuje jedną z następujących usług, do wysokości sumy ubezpieczenia oraz limitów określonych w §41 ust. 2 w Tabeli C:
 - Samochód zastępczy** – organizacja i pokrycie kosztów wynajmu pojazdu zastępczego, nie dłużej jednak niż na 3 doby, z zastrzeżeniem następujących postanowień:
 - w zależności od lokalnych możliwości, klasa pojazdu zastępczego jest porównywalna do klasy pojazdu posiadanego przez Ubezpieczonego, którego dotyczy unieruchomienie,
 - w przypadku pojazdu inwalidzkiego lub specjalnie zaadaptowanego zapewniony zostanie pojazd zastępczy z kierowcą, jeżeli żaden z pasażerów nie może prowadzić dostarczonego pojazdu zastępczego,
 - świadczenia pojazdu zastępczego nie obejmują kosztów innych niż koszt wynajmu pojazdu zastępczego i koszt ubezpieczenia OC/AC,
 - świadczenia pojazdu zastępczego przysługują wyłącznie w sytuacji, gdy konieczne było holowanie ubezpieczonego pojazdu, realizowane za pośrednictwem Centrum pomocy lub udokumentowane rachunkami lub fakturami;
 - Zakwaterowanie w hotelu kierowcy i pasażerów** – organizacja i pokrycie kosztów transportu i zakwaterowania ze śniadaniem w hotelu (max. 3 gwiazdki), na okres nieprzekraczający czasu naprawy pojazdu, nie dłuższy jednak niż 3 doby. Koszty zakwaterowania w hotelu nie obejmują dodatkowych wydatków poniesionych przez kierowcę i pasażerów związanych z pobytem w hotelu tj. telefon, dodatkowe wyżywienie lub inne usługi świadczone przez hotel;
 - Kontynuacja podróży/ powrót do miejsca zamieszkania (w przypadku unieruchomienia pojazdu)** – jeżeli pojazd został odholowany przez usługodawcę Centrum pomocy i nie może być naprawiony tego samego dnia roboczego, Centrum pomocy organizuje i pokrywa koszty przejazdu Ubezpieczonego oraz pasażerów do miejsca docelowego podróży lub do miejsca zamieszkania; świadczenie w postaci przejazdu Ubezpieczonego do celu podróży przysługuje jedynie wtedy, jeżeli koszt przejazdu do celu podróży nie przewyższa sumy ubezpieczenia, chyba że Ubezpieczony zadeklaruje pokrycie kosztu przewyższającego sumę ubezpieczenia;
 - Kontynuacja podróży lub transport do miejsca zamieszkania** – w razie kradzieży pojazdu – w razie kradzieży pojazdu Centrum pomocy organizuje, na wniosek Ubezpieczonego, transport Ubezpieczonego oraz

pasażerów do miejsca zamieszkania lub do docelowego miejsca podróży. Świadczenie w postaci przejazdu Ubezpieczonego do celu podróży przysługuje jedynie wtedy, jeżeli koszt przejazdu do celu podróży nie przewyższa sumy ubezpieczenia, chyba że Ubezpieczony zadeklaruje pokrycie kosztu przewyższającego sumę ubezpieczenia.

§ 41 Sumy ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli C poniżej, z uwzględnieniem limitów określonych w Tabeli C.
2. Ubezpieczenie auto assistance jest ubezpieczeniem świadczenia natychmiastowej pomocy, które polega na zorganizowaniu na rzecz Ubezpieczonego pomocy określonej w OWU i pokryciu kosztów tej pomocy. Niezależnie od powyższego, w przypadku, gdy skontaktowanie się z Centrum pomocy było niemożliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel na zasadach określonych w §13 refunduje Ubezpieczonemu poniesione przez niego samodzielnie koszty, o ile dotyczą świadczeń objętych zakresem ubezpieczenia.

Tabela C

Zakres ubezpieczenia		LIMITY
AUTO ASSISTANCE - SUMA UBEZPIECZENIA		2 000 PLN
1.	Usprawnienie pojazdu na miejscu zdarzenia	do wysokości SU
2.	Holowanie pojazdu	do 1 000 PLN
3.	Zakwaterowanie w hotelu kierowcy i pasażerów	3 dni (łącznie 800 PLN)
	Samochód zastępczy	3 dni
	Kontynuacja podróży/ powrót do miejsca zamieszkania - w przypadku unieruchomienia pojazdu	do wysokości SU
	Kontynuacja podróży / powrót do miejsca zamieszkania - w razie kradzieży pojazdu	do wysokości SU
4.	Pomoc tłumacza	do wysokości SU
5.	Usługi informacyjne	tak
6.	Dostarczenie paliwa	tak
7.	Legalne złomowanie	tak (max. 500 PLN)
8.	Transport Ubezpieczonych w ramach usługi holowania	tak (do 100 km)

§ 42 Ograniczenia odpowiedzialności



Kiedy Ubezpieczyciel może odmówić realizacji świadczenia?

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej auto assistance wyłączone są unieruchomienia pojazdu:
 - 1) wynikające z powtarzających się awarii pojazdu, będących następstwem nieusunięcia przez Ubezpieczonego ich przyczyny po uprzednim udzieleniu świadczenia przez Centrum pomocy;
 - 2) będące następstwem użytkowania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem oraz spowodowane przez przewożony ładunek, w tym ładunek wszelkiego rodzaju przyczep;
 - 3) powstałe podczas używania pojazdu przez Ubezpieczonego lub uprawnionego kierowcę jako narzędzia przestępstwa;
 - 4) powstałe w czasie używania pojazdu w związku z obowiązkowymi świadczeniami na rzecz wojska lub innych podmiotów, a także powstałe w pojazdach uczestniczących w akcjach protestacyjnych i blokadach dróg;
 - 5) oddanego do sprzedaży komisowej;

- 6) którego kierujący w chwili zdarzenia nie posiadał wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, tj.: prawo jazdy, badania lekarskie, wymagane świadectwo kwalifikacji, o ile istnieje związek przyczynowy pomiędzy tym faktem a szkodą, z wyłączeniem sytuacji w których kierujący wszedł w posiadanie pojazdu wbrew woli Ubezpieczonego;
- 7) którego kierujący bez uzasadnionej przyczyny oddalił się z miejsca zdarzenia, z wyłączeniem sytuacji w których kierujący wszedł w posiadanie pojazdu wbrew woli Ubezpieczonego;
- 8) podczas jazd próbnych, rajdów, wyścigów, treningów, konkursów albo użycia pojazdu jako rekwizytu;
- 9) podczas użycia pojazdu do transportu towarów niebezpiecznych, takich jak: paliwa, toksyczne substancje chemiczne lub gazy,
- 10) wynajmowanego i używanego do zarobkowego przewozu osób lub towarów,
- 11) podczas użycia pojazdu do nauki jazdy,
- 12) którego kierujący w chwili zdarzenia był pod wpływem alkoholu lub środków odurzających, o ile istnieje związek przyczynowy pomiędzy tym faktem a szkodą,
- 13) powstałe w pojeździe, którego kierujący w chwili zdarzenia nie posiadał wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, w szczególności: prawa jazdy, badań lekarskich, wymaganego świadectwa kwalifikacji, o ile pozostaje to w związku przyczynowym z zaistniałym zdarzeniem.



§ 43 Postępowanie w celu uzyskania świadczenia z AUTO ASSISTANCE

1. W celu uzyskania świadczenia, Ubezpieczony powinien niezwłocznie (przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie) skontaktować się z Centrum pomocy pod numerem telefonu wskazanym w polisie, czynnym całą dobę, dostępnym z telefonów komórkowych i stacjonarnych w kraju i za granicą oraz podać następujące informacje:
 - 1) numer polisy,
 - 2) imię, nazwisko, PESEL Ubezpieczonego,
 - 3) numer telefonu, pod którym Centrum pomocy może skontaktować się z Ubezpieczonym i osobami przez niego wyznaczonymi,
 - 4) krótki opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy,
 - 5) wszelkie inne informacje niezbędne do realizacji świadczeń.
2. Ponadto Ubezpieczony powinien:
 - 1) udzielić pracownikowi Centrum pomocy wyjaśnień dotyczących zdarzenia, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i zakresu świadczeń Ubezpieczyciela,
 - 2) okazać dokument tożsamości, dowód rejestracyjny samochodu, którego ma dotyczyć świadczenie oraz podać wszelkie informacje, które potrzebne są do realizacji świadczeń auto assistance wynikających z zakresu ubezpieczenia,
 - 3) współdziałać z Centrum pomocy w zakresie niezbędnym do realizacji pomocy.

CZĘŚĆ X – POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 44 Zasady wypłaty świadczeń

1. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełnił któregośkolwiek z obowiązków wymienionych w paragrafach dotyczących postępowania Ubezpieczonego w razie wystąpienia szkody (§§ 12, 16, 24, 28, 33, 37, 43) Ubezpieczyciel:
 - 1) w przypadku naruszenia ww. obowiązków powiadomienia Ubezpieczyciela o zdarzeniu – może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia. Skutki związane z brakiem zawiadomienia o zdarzeniu w terminie nie następują jeśli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości,
 - 2) w przypadku naruszenia ww. obowiązków użycia dostępnych Ubezpieczonemu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia lub zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów – jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

2. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia/odszkodowania następuje na podstawie pełnej dokumentacji dostarczonej przez zgłaszającego roszczenie lub pozyskanej przez Ubezpieczyciela od osób trzecich, jak również w razie potrzeby na podstawie opinii specjalistów.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. Postanowienia tego nie stosuje się do świadczeń assistance.
4. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie/odszkodowanie do wysokości sum ubezpieczenia lub sum gwarancyjnych, w ramach poszczególnych ryzyk objętych umową ubezpieczenia i wariantu umowy ubezpieczenia określonego w polisie.
5. Do wysokości sum ubezpieczenia i limitów odpowiedzialności, Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu świadczenia natychmiastowej pomocy objętej umową ubezpieczenia.
6. Na żądanie Ubezpieczyciela Ubezpieczony jest zobowiązany do przedstawienia innych dokumentów, o ile są niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia/odszkodowania.
7. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.
8. Świadczenia pieniężne, wypłacane na podstawie umowy ubezpieczenia, zostaną wypłacone w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 9.
9. Gdyby w terminie, o którym mowa w ust. 8 powyżej, wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie Ubezpieczyciela zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże w części świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie wskazanym w ust. 8.
10. Jeżeli w terminach określonych w ustawie lub w umowie ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
11. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawnej uzasadniającej całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz pouczy ją o przysługującym jej prawie dochodzenia swych roszczeń na drodze sądowej.
12. Ubezpieczyciel udostępni Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. 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.
13. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 12 Ubezpieczyciel udostępni, na żądanie, w postaci elektronicznej.
14. Sposób:
 - 1) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 12,
 - 2) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzania udostępnianych zgodnie z ust. 12 informacji,
 - 3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem zgodnie z ust. 12, nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 12.
15. Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 12, nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.
16. Ubezpieczyciel przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 12, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.
17. W przypadku zatajenia lub podania nieprawdziwych informacji Ubezpieczycielowi przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem OWU nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia obowiązku podania prawdziwych informacji doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
18. Wypłata świadczeń z niniejszego ubezpieczenia podlega przepisom regulującym opodatkowanie osób fizycznych lub prawnych obowiązującym na dzień wypłaty świadczenia.
19. Świadczenie/odszkodowanie wypłaca się na terytorium RP, w walucie polskiej. Jeżeli w czasie podróży zostały poniesione przez Ubezpieczonego wydatki w walucie obcej, świadczenie/odszkodowanie przeliczane jest według średniego kursu walut obcych ustalonego przez NBP, obowiązującego w dniu poniesienia kosztu, a jeśli w tym dniu średni kurs nie był ogłaszany – według pierwszego takiego kursu ogłoszonego po dniu poniesienia wydatku w walucie obcej.
20. Wypłata świadczeń jest realizowana bezpośrednio przez Ubezpieczyciela lub przez Centrum pomocy działające jako uprawniony przedstawiciel Ubezpieczyciela.



§ 45 Roszczenia regresowe

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



§ 46 Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do podania Ubezpieczycielowi wszystkich znanych sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub w innych pismach kierowanych do Ubezpieczającego przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela w rozumieniu obowiązujących przepisów, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie zgłaszać do Ubezpieczyciela, wszelkie zmiany okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki wymienione w ust. 1-3 ciąży również na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.
5. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, gdy zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni od otrzymania żądania wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

6. Postępowanie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego określone jest w §§ 12, 16, 24, 28, 33, 37, 43.

§ 47 Składka

1. Do zapłaty składki za wszystkich Ubezpieczonych zobowiązany jest Ubezpieczający.
2. Składka płatna jest jednorazowo za cały okres ubezpieczenia, przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia.
3. Za dzień zapłaty składki uważa się dzień uznania rachunku Ubezpieczyciela kwotą wymaganej składki.
4. Składkę ubezpieczeniową określa się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od okresu, na jaki zawarta jest umowa ubezpieczenia, liczby osób objętych ochroną ubezpieczeniową, wariantu ubezpieczenia, zakresu ryzyk dodatkowych oraz zakresu terytorialnego obowiązywania umowy ubezpieczenia.
5. Jeżeli składka nie zostanie opłacona w terminie płatności składki określonym w polisie ani w ciągu trzech (3) następnym dni (pod warunkiem, że przypadają one przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia), przyjmuje się, że Ubezpieczający zrezygnował z zawarcia umowy ubezpieczenia.
6. Zapłata składki jest warunkiem udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

§ 48 Reklamacje

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo składania reklamacji w rozumieniu Ustawy z dnia 05 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym do Ubezpieczyciela:
 - 1) w formie pisemnej przesyłką pocztową wysłaną na adres Ubezpieczyciela:
Credit Agricole Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
ul. Legnicka 48 bud. C-D
54-202 Wrocław
lub na adres Agenta Ubezpieczyciela;
 - 2) w formie elektronicznej za pośrednictwem poczty elektronicznej, wyłącznie na adres: reklamacje@ca-ubezpieczenia.pl;
 - 3) ustnie – pod numerem telefonu Ubezpieczyciela wskazanym w polisie lub w innym oświadczeniu Ubezpieczyciela (o ile będzie z niego wyraźnie wynikało, że zastępuje podane w polisie dane kontaktowe Ubezpieczyciela);
 - 4) osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Ubezpieczyciela, pod adresem wskazanym w pkt. 1) powyżej.
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia jest uprawniony do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta na zasadach określonych w regulaminach tych instytucji dostępnych odpowiednio na ich stronach internetowych lub do Sądu polubownego przy Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny) oraz do złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl) o rozpatrzenie sprawy lub o przeprowadzenie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów.
3. Złożona reklamacja, wraz z opisem przedmiotu reklamacji, powinna zawierać dane umożliwiające jednoznaczną identyfikację składającego reklamację oraz umowy ubezpieczenia, której reklamacja dotyczy. W treści reklamacji należy podać imię i nazwisko oraz adres do korespondencji. W przypadku pisemnych reklamacji zgłoszonych do Ubezpieczyciela, pismo powinno być opatrzone podpisem składającego reklamację.
4. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, a za pośrednictwem poczty elektronicznej wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
5. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, w razie braku możliwości rozpatrzenia reklamacji w powyższym terminie, składający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia, okolicznościach uzasadniających opóźnienie wymagających jeszcze wyjaśnienia oraz o przewidywanej dacie uzyskania odpowiedzi. Łączny czas rozpatrzenia reklamacji nie może przekraczać 60 (sześćdziesięciu) dni od daty wpływu reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem. W przypadku niedotrzymania terminu rozpatrzenia reklamacji składanej przez osobę fizyczną uważa się ją za rozpatrzoną zgodnie z wolą składającego reklamację.
6. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 49 Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez Strony i podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego na podstawie umowy ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie, z zastrzeżeniem odmiennych postanowień OWU dopuszczających powiadomienia telefoniczne.
2. Ubezpieczyciel, Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani informować się wzajemnie o zmianie adresu.
3. Ubezpieczający i Ubezpieczony powinni informować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych osobowych wskazanych w umowie ubezpieczenia, za pośrednictwem Agenta lub bezpośrednio u Ubezpieczyciela.
4. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia zawartej zgodnie z niniejszymi OWU można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego, Ubezpiezonego, uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
5. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
6. W relacji między Ubezpieczycielem, a Ubezpieczającym i Ubezpieczonymi stosuje się język polski oraz prawo polskie.
7. Ubezpieczyciel oświadcza, że jako spółka zależna należąca do Grupy Crédit Agricole spełnia wymogi wynikające z obowiązujących zasad dotyczących sankcji międzynarodowych, określonych w oparciu o przepisy ustawowe lub wykonawcze nakładające sankcje gospodarcze, finansowe lub handlowe (w tym wszelkie sankcje lub środki dotyczące embargo, zamrożenia aktywów lub zasobów ekonomicznych, ograniczenia w transakcjach z osobami fizycznymi lub prawnymi lub odnoszące się do określonej własności lub terytoriów), wydane, administrowane lub egzekwowane przez Radę Bezpieczeństwa ONZ, Unię Europejską, Francję i Stany Zjednoczone Ameryki (w tym w szczególności środki zapobiegawcze wydane przez Biuro ds. Kontroli Aktywów Zagranicznych Departamentu Skarbu (OFAC) i Departament Stanu) lub jakiegokolwiek inny właściwy organ uprawniony do wydawania takich sankcji. W konsekwencji nie jest możliwe dokonanie wypłaty świadczenia w związku z wykonaniem Umowy ubezpieczenia, jeśli płatność narusza postanowienia wskazane w niniejszym ustępie.
8. Niniejsze OWU wchodzi w życie z dniem 5 października 2020 roku i obowiązuje do umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.

W imieniu ubezpieczyciela:

Andrzej Grzych
Prezes Zarządu
Credit Agricole TU S.A.

Richard Paret
Wiceprezes Zarządu
Credit Agricole TU S.A.

