



**Ogólne Warunki Ubezpieczenia
NNW Polska
TU Europa SA**

innowacyjni • profesjonalni • skuteczni

Ogólne Warunki Ubezpieczenia
NNW Polska
TU Europa SA

SPIS TREŚCI

Rozdział I. Postanowienia wspólne dotyczące wszystkich ubezpieczeń	5
§ 1. Postanowienia ogólne	5
§ 2. Definicje	5
§ 3. Umowa ubezpieczenia	8
§ 4. Składka ubezpieczeniowa	8
§ 5. Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności	8
§ 6. Sumy ubezpieczenia / sumy gwarancyjne	8
§ 7. Wyłączenia odpowiedzialności wspólne dla wszystkich ryzyk	9
§ 8. Ogólne obowiązki Ubezpieczającego	10
§ 9. Postępowanie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego	10
§ 10. Zasady ustalania wysokości szkody oraz wypłaty odszkodowania lub świadczenia	11
§ 11. Skargi i zażalenia	11
§ 12. Regres ubezpieczeniowy	11
§ 13. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia	12
§ 14. Zawiadomienia i oświadczenia	12
Rozdział II. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	12
§ 15. Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków	12
§ 16. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków	12
§ 17. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków	13
§ 18. Zasady ustalania i wypłaty świadczenia w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków	13
Rozdział III. Ubezpieczenie kosztów ratownictwa	15
§ 19. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów ratownictwa	15
§ 20. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu kosztów ratownictwa	15
Rozdział IV. Ubezpieczenie kosztów pierwszej pomocy medycznej	15
§ 21. Przedmiot ubezpieczenia kosztów pierwszej pomocy medycznej	15
§ 22. Zakres ubezpieczenia kosztów pierwszej pomocy medycznej	15
Rozdział V. Ubezpieczenie kosztów rehabilitacji	16
§ 23. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów rehabilitacji	16
§ 24. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu kosztów rehabilitacji	16
§ 25. Postępowanie w razie zaistnienia nieszczęśliwego wypadku oraz szkód z ubezpieczenia kosztów ratownictwa, ubezpieczenia kosztów pierwszej pomocy medycznej, ubezpieczenia kosztów rehabilitacji	16
Rozdział VI. Ubezpieczenie bagażu podróznego	16
§ 26. Przedmiot i zakres ubezpieczenia bagażu podróznego	16
§ 27. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu bagażu podróznego	17
§ 28. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu bagażu podróznego	17
§ 29. Postępowanie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia bagażu podróznego	18
§ 30. Zasady ustalania i wypłaty świadczenia w ubezpieczeniu bagażu podróznego	18
Rozdział VII. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	18
§ 31. Przedmiot ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	18
§ 32. Zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	19
§ 33. Suma gwarancyjna w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej	19
§ 34. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej	19
§ 35. Postępowanie w razie zaistnienia szkody z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	20
Rozdział VIII. Postanowienia końcowe	20

Ogólne Warunki Ubezpieczenia NNW Polska TU Europa SA

Rozdział I.

Postanowienia wspólne dotyczące wszystkich ubezpieczeń

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia **NNW POLSKA**, zwanych dalej OWU, Towarzystwo Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna, zwane dalej Towarzystwem, zawiera z osobami fizycznymi, osobami prawnymi albo jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi, umowy ubezpieczenia w zakresie opisanym w OWU.
2. Na podstawie niniejszych OWU Towarzystwo obejmuje ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonych w czasie ich podróży na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz w strefie przygranicznej krajów sąsiadujących z Rzeczypospolitą Polską.
3. Na podstawie niniejszych OWU umowa ubezpieczenia może być zawarta w wariantach **Standard**, **Standard Plus** lub **VIP**.
 - 1) Ubezpieczenie w wariantach **Standard** obejmuje:
 - a) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków.
 - 2) Ubezpieczenie w wariantach **Standard Plus** obejmuje:
 - a) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - b) ubezpieczenie kosztów ratownictwa.
 - 3) Ubezpieczenie w wariantach **VIP** obejmuje:
 - a) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - b) ubezpieczenie kosztów ratownictwa,
 - c) ubezpieczenie kosztów pierwszej pomocy medycznej,
 - d) ubezpieczenie kosztów rehabilitacji.
4. Za opłatą dodatkowej składki odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia kosztów ratownictwa, ubezpieczenia kosztów pierwszej pomocy medycznej, ubezpieczenia kosztów rehabilitacji może być rozszerzona o ryzyka określone w niniejszych OWU, powstałe w związku z:
 - 1) uprawianiem turystyki kwalifikowanej,
 - 2) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
 - 3) uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - 4) wyczynowym uprawianiem sportów,
 - 5) wykonywaniem pracy fizycznej.
5. Za opłatą dodatkowej składki umowa ubezpieczenia może być rozszerzona o następujące ryzyka:
 - 1) ubezpieczenie bagażu podróжного,
 - 2) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.
6. Za porozumieniem stron do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU, z zastrzeżeniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
7. Za porozumieniem stron może zostać zawarta jedna umowa ubezpieczenia na podstawie kilku odrębnych ogólnych warunków ubezpieczenia.

Definicje

§ 2

1. **bagaż podróжный** – rzeczy należące do Ubezpieczonego i będące w jego posiadaniu podczas podróży; zwyczajowo są to rzeczy przeznaczone do jego osobistego użytku oraz rzeczy zakupione podczas podróży, takie jak prezenty i pamiątki;
2. **Centrum Pomocy** – jednostka organizacyjna wskazana przez Towarzystwo, której Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową; Centrum Pomocy dostępne jest całą dobę pod numerem telefonu, faksu i sms wskazanym na dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia;
3. **choroba nowotworowa** – schorzenie polegające na niekontrolowanym rozroście tkanki danego narządu; schorzenie może mieć charakter przewlekły, może również wystąpić nagle z objawami ostrymi;
4. **choroba przewlekła** – choroba mająca długotrwały przebieg, trwająca zwykle miesiącami lub latami, leczona w sposób stały lub okresowy;

5. **choroba tropikalna** – choroba wywołana przez organizmy patogenne charakterystyczne dla stref podzwrotnikowych i równikowych;
6. **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytycznych zadań o charakterze sportowym, naukowym bądź hobbyistycznym;
7. **franszyza redukcyjna** – ograniczenie odpowiedzialności Towarzystwa, polegające na obniżeniu każdego odszkodowania dotyczącego określonego zdarzenia o ustaloną kwotę, niezależnie od wielkości szkody;
8. **koszty ratownictwa i poszukiwań** – koszty działania wyspecjalizowanych służb ratownictwa poniesione na:
 - 1) poszukiwania w górach, w obszarach wodnych, leśnych i pustynnych,
 - 2) udzielenie doraźnej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia,
 - 3) transport z miejsca wypadku do najbliższego, wymaganego stanem zdrowia punktu opieki medycznej przy użyciu specjalistycznych środków transportu, na przykład sani, helikoptera, toboganu, motorówki;
9. **kradzież z włamaniem** – zabór mienia po uprzednim usunięciu istniejących zabezpieczeń albo przy użyciu siły fizycznej lub narzędzi, albo podrobionego lub dopasowanego klucza, albo klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rabunku;
10. **leczenie ambulatoryjne** – udzielenie pomocy lekarskiej w zakładzie leczenia otwartego, w szpitalu lub innej placówce medycznej, trwające nie dłużej niż 24 godziny, w którym, przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego, udzielana jest pomoc medyczna w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriów oraz centrów i ośrodków rehabilitacyjnych;
11. **leczenie szpitalne** – leczenie w zakładzie leczenia zamkniętego, trwające co najmniej 24 godziny, który, przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego, świadczy całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriów oraz centrów i ośrodków rehabilitacyjnych;
12. **miejsce stałego zamieszkania** – miejsce, w którym Ubezpieczony zamieszkuje lub przebywa z zamiarem stałego pobytu;
13. **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły, niezależny od woli Ubezpieczonego, ostry stan chorobowy, zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży;
14. **następstwo choroby przewlekłej** – powstałe w sposób nagły nasilenie choroby przewlekłej, w tym również nowotworowej, o ostrym przebiegu, wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którą nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży;
15. **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego następstwie Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
16. **osoba bliska** – współmałżonek, konkubent, dzieci (również przysposobione), rodzeństwo, rodzice, dziadkowie;
17. **podróż** – przemieszczanie się lub pobyt poza miejscem zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz w strefie przygranicznej krajów sąsiadujących z Rzeczypospolitą Polską; początek podróży w rozumieniu niniejszych OWU następuje z chwilą opuszczenia miejsca stałego zamieszkania przez Ubezpieczonego w celu odbycia podróży, a koniec następuje z chwilą powrotu Ubezpieczonego do miejsca stałego zamieszkania;
18. **rabunek** – zabór mienia z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia wobec Ubezpieczonego lub osoby bliskiej bądź z doprowadzeniem Ubezpieczonego do nieprzytomności lub bezbronności;
19. **rehabilitacja medyczna** – kompleksowe i zespołowe działanie na rzecz Ubezpieczonego – osoby niesprawnej fizycznie, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, które ma na celu przywrócenie Ubezpieczonemu pełnej lub maksymalnie możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej, a także jego zdolności do pracy oraz do brania czynnego udziału w życiu społecznym;
20. **sporty ekstremalne** – dyscypliny sportowe, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, a w szczególności: sporty powietrzne, takie jak skoki ze spadochronem, paralotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, a także kolarstwo górskie, sporty motorowe, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, speleologia, skoki narciarskie, jazda po muldach, skoki akrobatyczne na nartach oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie;

21. **sporty wysokiego ryzyka** – uprawianie sportów takich jak: jazda konna, polo, myślistwo, nurkowanie z aparatem powietrznym, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne;
22. **strefa przygraniczna krajów sąsiadujących z Rzeczpospolitą Polską** – teren Republiki Federalnej Niemiec, Republiki Czeskiej, Republiki Słowackiej, Ukrainy, Republiki Litewskiej, Federacji Rosyjskiej, położony na granicy tych państw z RP; jest to pas do 30 km od granicy w głąb wymienionych wyżej krajów;
23. **szkoda rzeczowa** – szkoda polegająca na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy;
24. **szkoda osobowa** – szkoda polegająca na spowodowaniu śmierci, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia;
25. **Towarzystwo** – Towarzystwo Ubezpieczeń Europa SA z siedzibą w Polsce, ul. Powstańców Śląskich 2-4, 53-333 Wrocław, zarejestrowane w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000002736, NIP 895-10-07-276, REGON 272324625, kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony w całości 37 800 000 zł;
26. **trwały uszczerbek na zdrowiu** – uszkodzenie ciała Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym za trwałe uszkodzenie ciała rozumie się trwałe ubytek struktury i funkcji narządu lub kończyny;
27. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
28. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, mająca miejsce zamieszkania w Rzeczypospolitej Polskiej, jak i cudzoziemiec przebywający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na której rachunek zawarto umowę ubezpieczenia;
29. **Uprawniony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, wyznaczona imiennie przez Ubezpieczonego; w razie niewyznaczenia Uprawnionego lub gdy Uprawniony nie żył w dniu zgonu Ubezpieczonego albo gdy Uprawniony utracił prawo do świadczenia, 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 współmałżonka i dzieci,
 - 4) rodzeństwu w równych częściach – wobec braku współmałżonka, dzieci i rodziców,
 - 5) dalszym spadkobiercom ustawowym – wobec braku osób wymienionych powyżej;
30. **uprawianie turystyki kwalifikowanej** – wypoczynek połączony z rekreacją i aktywnością sportową, w celu doskonalenia sprawności oraz wydolności zdrowia, poznania atrakcji turystycznych, uprawiany na oznakowanych szlakach, trasach zjazdowych, wyznaczonych akwenach, wymagający umiejętności posługiwania się sprzętem sportowym, uprawiany indywidualnie lub zespołowo, w grupach nieformalnych lub zorganizowanych (np. obozy szkoleniowe prowadzące naukę lub doskonalące umiejętności w ramach dyscyplin sportowo-rekreacyjnych, połączone ze współzawodnictwem); do kategorii turystyki kwalifikowanej należy między innymi: uprawianie narciarstwa, jazda na rowerze, pływanie żaglówką lub kajakiem;
31. **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, albo w celach zarobkowych, jak również udział w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, albo w ekspedycjach;
32. **wykonywanie pracy fizycznej** – podjęcie przez Ubezpieczonego czynności lub działań, za które zwyczajowo otrzymuje się wynagrodzenie i które jednocześnie zwiększają ryzyko powstania szkody, a także czynności niezarobkowych, np. wolontariat i praktyki zawodowe, z wyłączeniem wykonywania niebezpiecznej pracy fizycznej;
33. **wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej** – wykonywanie pracy fizycznej w następujących warunkach:
 - 1) z użyciem niebezpiecznych narzędzi, takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki i szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi, maszyny drogowe,
 - 2) z użyciem substancji chemicznych, między innymi farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych oraz gazów spalinowych, gorących olei technicznych lub płynów technicznych i materiałów wybuchowych,
 - 3) prac na wysokościach,
 - 4) prac pod ziemią,

- 5) prac remontowo-budowlanych,
- 6) prac w hutnictwie.

Umowa ubezpieczenia

§ 3

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się polisą lub certyfikatem ubezpieczeniowym.
3. Umowa może być zawarta:
 - 1) indywidualnie,
 - 2) grupowo, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego, grupa nie może być mniejsza niż 10 osób, a wszystkie wymienione w umowie osoby są objęte jednokowym zakresem ubezpieczenia, sumą ubezpieczenia i składką ubezpieczeniową.
5. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek.
6. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Towarzystwu wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Towarzystwa może ono podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
7. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Towarzystwa.
8. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek postanowienia niniejszych OWU stosuje się odpowiednio do osoby, na której rachunek zawarto umowę ubezpieczenia.

Składka ubezpieczeniowa

§ 4

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się na podstawie taryf obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od:
 - 1) zakresu ubezpieczenia,
 - 2) wariantu ubezpieczenia,
 - 3) odpowiednio sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej,
 - 4) okresu odpowiedzialności Towarzystwa,
 - 5) formy zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - 6) objęcia ochroną ubezpieczeniową dodatkowych ryzyk określonych w § 1 ust. 4 i 5.
3. Składka powinna być zapłacona jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia, najpóźniej w dniu jej zawarcia, chyba że strony umówią się inaczej.
4. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie pozbawia Towarzystwa prawa żądania zapłaty składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności

§ 5

1. Okres ubezpieczenia wskazuje się w umowie ubezpieczenia, w polisie lub certyfikacie.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się z chwilą rozpoczęcia przez Ubezpieczonego podróży, nie wcześniej jednak niż od dnia wskazanego w polisie jako początek okresu ubezpieczenia i nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaconiu składki, a kończy się z chwilą zakończenia podróży, nie później jednak niż z dniem wskazanym w polisie jako koniec okresu ubezpieczenia.
3. Okres ubezpieczenia kończy się:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia wskazanego w polisie,
 - 2) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej określonych w § 6 ust. 5,
 - 3) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia,
 - 4) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia,w zależności od tego, które ze zdarzeń nastąpi wcześniej.
4. Umowa ubezpieczenia wygasa z chwilą śmierci Ubezpieczonego.

Sumy ubezpieczenia / sumy gwarancyjne

§ 6

1. Suma ubezpieczenia (suma gwarancyjna) stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa.
2. Suma ubezpieczenia (suma gwarancyjna) jest stała i nie podlega zmianie w trakcie

trwania okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. W razie wypłaty świadczenia suma ubezpieczenia (suma gwarancyjna) ulega każdorazowo zmniejszeniu o kwotę zrealizowanego świadczenia.
4. Jeśli kwota za usługi wykonywane przez Centrum Pomocy przekracza sumę ubezpieczenia lub limit, Ubezpieczony bądź upoważniona przez niego osoba, aby uzyskać świadczenie, może dopłacić brakującą kwotę za usługę przed jej wykonaniem, gotówką lub przelewem.
5. Sumy ubezpieczenia (suma gwarancyjne) oraz górne limity odpowiedzialności w poszczególnych wariantach ubezpieczenia prezentuje tabela 1:

Tabela 1

ZAKRES UBEZPIECZENIA		Suma ubezpieczenia / suma gwarancyjna		
		Wariant Standard	Wariant Standard Plus	Wariant VIP
1.	Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków (NNW)	5.000 PLN lub 10.000 PLN lub 20.000 PLN	10.000 PLN lub 20.000 PLN lub 30.000 PLN	20.000 PLN lub 30.000 PLN lub 50.000 PLN
		5.000 PLN lub 10.000 PLN lub 20.000 PLN*	10.000 PLN lub 20.000 PLN lub 30.000 PLN*	20.000 PLN lub 30.000 PLN lub 50.000 PLN*
		Śmierć Ubezpieczonego (NWS)	60% sumy ubezpieczenia	60% sumy ubezpieczenia
2.	Koszty ratownictwa i poszukiwań (KR)	nie dotyczy	10.000 PLN	10.000 PLN
3.	Koszty pierwszej pomocy medycznej (KPPM)	nie dotyczy	nie dotyczy	1.000 PLN
4.	Koszty rehabilitacji na terenie RP (KPR)	nie dotyczy	nie dotyczy	300 PLN
Ryzyka dodatkowe				
1.	Bagaż podróży (BP)	500 – 2.000 PLN		
2.	Odpowiedzialność cywilna (OC)	25.000 PLN lub 50.000 PLN		
	Szkody w mieniu	20% sumy gwarancyjnej		
	Szkody na osobie	100% sumy gwarancyjnej		
Informacja dodatkowa * Uszczerbek na zdrowiu określony jest na podstawie skróconej tabeli uszczerbków na zdrowiu §18 ust. 2 pkt. 1) ppkt. b)				

Wyłączenia odpowiedzialności wspólne dla wszystkich ryzyk

§ 7

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek:
 - 1) usiłowania popełnienia bądź popełnienia przez Ubezpieczonego samookaleczenia, samobójstwa lub przestępstwa,
 - 2) umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, lub za szkody wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 3) chorób psychicznych, depresji, wad wrodzonych, chorób tropikalnych,
 - 4) strajków, akcji protestacyjnych, udziału Ubezpieczonego w blokadach dróg, bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej, w zamieszkach wewnętrznych, działaniach wojennych, aktach terrorystycznych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego,
 - 5) działań energii atomowej, spowodowanych bronią biologiczną lub chemiczną,
 - 6) wypadku spowodowanego zaburzeniami świadomości oraz umysłu, również wtedy, gdy powstały one np. po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych

środków odurzających, ataków apoplektycznych, padaczkowych lub innych ataków skurczowych obejmujących całe ciało Ubezpieczonego, z wyjątkiem przypadków, gdy zaburzenia te lub ataki są wynikiem nieszczęśliwego wypadku, objętego umową ubezpieczenia,

- 7) wypadku spowodowanego prowadzeniem pojazdu bez wymaganych uprawnień,
 - 8) wykonywania niebezpiecznej pracy fizycznej.
2. O ile zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia kosztów ratownictwa, ubezpieczenia kosztów pierwszej pomocy medycznej, ubezpieczenia kosztów rehabilitacji nie został rozszerzony za opłatą dodatkowej składki, Towarzystwo nie odpowiada również za szkody będące następstwem:
- 1) uprawiania turystyki kwalifikowanej,
 - 2) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 3) uprawiania sportów ekstremalnych,
 - 4) wyczynowego uprawiania sportów,
 - 5) wykonywania pracy fizycznej.

Ogólne obowiązki Ubezpieczającego

§ 8

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Towarzystwo umowy ubezpieczenia, mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Towarzystwu wszelkie zmiany okoliczności, które mogą mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa powstania szkody.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w paragrafach poprzedzających spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

Postępowanie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

§ 9

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie zgłosić Towarzystwu lub Centrum Pomocy zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową: telefonicznie, faksem lub sms-em, jeśli zakres ochrony obejmuje te ryzyka; w razie braku możliwości zgłoszenia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową bezpośrednio przez Ubezpieczonego zgłoszenie może być dokonane przez osobę występującą w jego imieniu,
 - 2) podać informacje potrzebne do udzielenia pomocy bądź przekazania informacji, a w szczególności: imię i nazwisko, numer polisy ubezpieczeniowej, a także dane dotyczące miejsca pobytu, umożliwiające Centrum Pomocy skontaktowanie się z Ubezpieczonym,
 - 3) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy oraz Towarzystwa,
 - 4) starać się o złagodzenie skutków zdarzenia,
 - 5) umożliwić lekarzom Centrum Pomocy dostęp do wszystkich informacji medycznych mających związek ze zgłoszonym zdarzeniem ubezpieczeniowym,
 - 6) umożliwić Centrum Pomocy lub Towarzystwu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. Jeżeli Ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu, z przyczyn niezależnych od siebie, w tym z powodu zdarzenia losowego i siły wyższej, nie skontaktowała się uprzednio z Centrum Pomocy w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów – zobowiązana jest w terminie 7 dni od daty powrotu z podróży powiadomić Centrum Pomocy o zaistniałych kosztach i przesłać dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń.
3. Skontaktowanie się z Centrum Pomocy najpóźniej w terminie, o którym mowa odpowiednio w ust. 1 pkt 1) i w ust. 2 oraz uzyskanie od niego gwarancji pokrycia kosztów jest warunkiem przyjęcia odpowiedzialności przez Towarzystwo.
4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 i 2, Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, je-

żeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

5. Ubezpieczony zobowiązany jest na żądanie Centrum Pomocy okazać dokument tożsamości oraz podać wszelkie informacje, które są potrzebne do realizacji usług lub świadczeń wynikających z zakresu umowy ubezpieczenia.
6. Poprzez zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczony zwalnia lekarzy prowadzących jego leczenie z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyraża zgodę na udostępnienie Centrum Pomocy i Towarzystwu dokumentacji medycznej, również po jego śmierci.

Zasady ustalania wysokości szkody oraz wypłaty odszkodowania lub świadczenia

§ 10

1. Towarzystwo wypłaca świadczenie lub odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Towarzystwo dokonuje wypłaty świadczenia lub odszkodowania w terminie 30 dni od daty zgłoszenia szkody, po uprzednim ustaleniu stanu faktycznego związanego z zajściem szkody, zasadności roszczenia i wysokości odszkodowania.
3. Jeśli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Towarzystwo informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja Towarzystwa powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej. Jednakże bezsporną część świadczenia wypłaca się w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Wysokość odpowiedzialności Towarzystwa określa suma ubezpieczenia/gwarancyjna określona w złotych polskich.
5. Jeżeli wysokość roszczenia została określona na podstawie rachunków lub dokumentów wystawionych w walucie zagranicznej, a odszkodowanie ma zostać wypłacone w walucie polskiej, przelicza się je na walutę polską według średniego kursu walut NBP obowiązującego w dniu wypłaty świadczenia lub odszkodowania, za który przyjmuje się datę obciążenia rachunku Towarzystwa kwotą odszkodowania.
6. Zwrot poniesionych kosztów stanowiących przedmiot roszczenia następuje wyłącznie na podstawie oryginałów rachunków, pod rygorem odmowy uznania roszczenia.
7. Podanie przez Ubezpieczonego nieprawdziwych danych dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia albo uchylenie się od udzielenia wyjaśnień może powodować utratę prawa do wypłaty świadczenia lub odszkodowania, jeśli miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub jeżeli służyło wyłudzeniu świadczenia lub odszkodowania.

Skargi i zażalenia

§ 11

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony i Uprawniony są uprawnieni do składania skarg i zażaleń do Towarzystwa.
2. Skargi i zażalenia są rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, a o sposobie ich rozpatrzenia osoba, która je złożyła, jest informowana niezwłocznie po ich rozpatrzeniu, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.
3. W razie zakończenia postępowania likwidacyjnego oświadczeniem o odmowie wypłaty odszkodowania lub oświadczeniem o wypłacie odszkodowania w wysokości, na którą Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony nie zgadzają się, przysługuje im prawo złożenia odwołania do Zarządu Towarzystwa w terminie 30 dni od daty doręczenia oświadczenia o odmowie wypłaty lub daty wypłaty odszkodowania.
4. Odwołanie, o którym mowa w ust. 3, rozpatrywane jest w terminie 30 dni od daty jego doręczenia do siedziby Towarzystwa.

Regres ubezpieczeniowy

§ 12

1. Z dniem zapłaty świadczenia odszkodowania przechodzi na Towarzystwo przysługujące Ubezpieczonemu roszczenie od osoby trzeciej odpowiedzialnej za powstanie szkody, do wysokości wypłaconego przez Towarzystwo świadczenia lub

- odszkodowania (roszczenie regresowe).
2. Jeżeli Towarzystwo pokryło tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń co do pozostałej części szkody przed roszczeniem Towarzystwa.
 3. Nie przechodzą na Towarzystwo roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1, przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
 4. Ubezpieczony zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, w szczególności zaś dostarczyć Towarzystwu wszelkie konieczne do dochodzenia roszczeń informacje i dokumenty.
 5. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu wyrządzonych szkód bez zgody Towarzystwa, może ono odmówić wypłaty świadczenia lub odszkodowania odpowiednio w całości lub części lub zażądać zwrotu wypłaconego świadczenia lub odszkodowania.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

§ 13

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, przez który Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność.
3. Z tytułu wypowiedzenia umowy Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

Zawiadomienia i oświadczenia

§ 14

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Towarzystwa powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym, z wyjątkiem kontaktów telefonicznych z Centrum Pomocy.
2. Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest informować o zmianie miejsca zamieszkania lub siedziby.
3. Jeśli Ubezpieczający lub Ubezpieczony zmienił adres lub siedzibę i nie zawiadomił o tym Towarzystwa lub zawiadomienie dotarło do Towarzystwa już po faktycznej zmianie adresu lub siedziby i po wysłaniu przez Towarzystwo korespondencji na dotychczasowy adres, przyjmuje się, że wysłanie korespondencji listem poleconym na dotychczasowy adres wywołuje skutek jej doręczenia z upływem terminu do jej odebrania wyznaczonego przez doręczającego (awizo) lub z dniem otrzymania przez Towarzystwo zwrotu korespondencji przez doręczającego bez wyznaczania terminu do odebrania korespondencji ze względu na niemożność jej doręczenia pod wskazanym adresem.

Rozdział II.

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 15

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i na terenie przygranicznym krajów sąsiadujących z Rzeczypospolitą Polską w okresie ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków obejmuje świadczenia wypłacane z tytułu:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 16

1. Wysokość sumy ubezpieczenia zależy od wybranego przez Ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia określonego w § 6 ust. 5.

2. Maksymalna suma ubezpieczenia wypłacana jest w przypadku 100-procentowego uszczerbku na zdrowiu, a w razie częściowego uszczerbku taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku.
3. Wysokość świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego wynosi 60% sumy ubezpieczenia określonej dla 100% uszczerbku na zdrowiu, chyba że strony umówią się inaczej, jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zmarł przed upływem 2 lat od daty wypadku.

Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 17

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe w razie:
 - 1) niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na Ubezpieczonym,
 - 2) infekcji, chyba że w wyniku ran odniesionych w wypadku Ubezpieczony został zakażony wirusem i/lub bakterią chorobotwórczą; do ran odniesionych w wypadku nie zalicza się nieznacznych otarć naskórka oraz błony śluzowej; następstwa zakażeń wirusowych i/lub bakteryjnych powstałe w wyniku otarć w czasie wypadku lub w późniejszym okresie nie są objęte ochroną ubezpieczeniową; ograniczeniu temu nie podlegają wścieklizna oraz tężec,
 - 3) zatrucia przewodu pokarmowego w wyniku spożycia płynnych albo stałych substancji,
 - 4) przepuklin brzusznych lub przepuklin pachwinowych, chyba że powstały one w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) uszkodzenia dysków międzykręgowych, krwawienia z organów wewnętrznych, chyba że przyczyną powstania ww. uszkodzeń był nieszczęśliwy wypadek,
 - 6) wylewów krwi do mózgu, zawałów, udarów.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte również ryzyka wymienione w § 7 ust. 2, chyba że została opłacona dodatkowa składka.

Zasady ustalania i wypłaty świadczenia w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 18

1. Zasadność i wysokość świadczenia Towarzystwo ustala na podstawie:
 - 1) dokumentu potwierdzającego konieczność bezwzględnego poddania się leczeniu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 2) raportu policji z miejsca wypadku,
 - 3) zaświadczenia lekarskiego z opisem ran i uszkodzeń ciała lub ich skutków,
 - 4) aktu zgonu,
 - 5) dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem mechanicznym,
 - 6) zeznania świadków z zaistniałego zdarzenia.
2. Na podstawie przedłożonych Towarzystwu dokumentów (określonych w ust.1) i stwierdzeniu związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, ustala się rodzaj i wysokość przysługujących świadczeń.
 - 1) Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest przez lekarzy powołanych przez Towarzystwo w zależności od wariantu tabeli uszczerbkowej określonej w taryfie:
 - a) na podstawie tabeli norm uszczerbku na zdrowiu, stosowanej przy orzekaniu o następstwach wypadków przy pracy oraz w drodze do pracy, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (DzU z dnia 28.12.2002),
 - b) na podstawie skróconej tabeli uszczerbków na zdrowiu lekarze powołani przez Towarzystwo ustalają stopień uszczerbku na zdrowiu, uwzględniający 100-procentowe uszkodzenie organu lub narządu, polegające na całkowitej fizycznej utracie lub utracie władzy nad poszczególnymi narządami oraz wypłatę świadczeń z tytułu złamań i oparzeń (tab. 2).

Tabela 2

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

- 2) Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem rehabilitacji, najpóźniej 24 miesiące od daty wypadku,
 - 3) Jeżeli na skutek wypadku uszkodzeniu uległ więcej niż jeden organ, stopnie trwałego uszczerbku są sumowane, jednakże wypłata świadczenia nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia,
 - 4) W razie utraty, uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone wskutek trwałego inwalidztwa lub choroby, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku właściwym dla stanu danego organu, narządu lub układu po wypadku a stopniem uszczerbku istniejącym przed wypadkiem,
 - 5) W ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie uwzględnia się rodzaju pracy wykonywanej przez Ubezpieczonego.
3. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał wcześniej świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego zdarzenia, Towarzystwo wypłaca świadczenie z tytułu śmierci Uprawnionemu, jeżeli jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, uwzględniając poprzednio wypłaconą kwotę.
 4. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a śmierć nie pozostaje w związku przyczynowym z nieszczęśliwym wypadkiem, nie-

- wypłacone Ubezpieczonemu świadczenie za trwały uszczerbek na zdrowiu wypłaca się Uprawnionemu, a w razie braku takiej osoby zwraca się koszty pogrzebu w wysokości tego świadczenia osobie, która te koszty poniosła.
5. Jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią Ubezpieczonego, przyjmuje się go jako przypuszczalny według oceny lekarzy Towarzystwa.

Rozdział III. Ubezpieczenie kosztów ratownictwa

Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów ratownictwa

§ 19

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty ratownictwa, w zakresie określonym w niniejszych OWU.
2. Ubezpieczenie kosztów ratownictwa obejmuje powstałe podczas podróży Ubezpieczonego niezbędne i udokumentowane koszty poniesione na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą, prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, który uległ nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagłemu zachorowaniu w czasie podróży na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub w strefie przygranicznej krajów sąsiadujących z Rzeczypospolitą Polską.
3. Za czas poszukiwań uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia do odnalezienia lub zaprzestania akcji poszukiwawczej.
4. Za ratownictwo uznaje się również udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia Ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego szpitala.

Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu kosztów ratownictwa

§ 20

Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa i określona jest dla **wariantu ubezpieczenia Standard Plus i wariantu ubezpieczenia VIP** w § 6 ust. 5 w wysokości **10.000 PLN**.

Rozdział IV. Ubezpieczenie kosztów pierwszej pomocy medycznej

Przedmiot ubezpieczenia kosztów pierwszej pomocy medycznej

§ 21

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty udzielenia pierwszej pomocy medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz w strefie przygranicznej krajów sąsiadujących z Rzeczypospolitą Polską w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, jakiemu uległ Ubezpieczony podczas podróży objętej umową ubezpieczenia, w zakresie określonym w niniejszych OWU.

Zakres ubezpieczenia kosztów pierwszej pomocy medycznej

§ 22

1. W ramach ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo pokrywa powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub strefy przygranicznej krajów sąsiadujących z Rzeczypospolitą Polską niezbędne koszty, zaakceptowane przez lekarza Centrum Pomocy, poniesione na:
 - 1) udzielenie pierwszej pomocy dokonane przez jednostkę ratownictwa medycznego (Pogotowie Ratunkowe),
 - 2) leczenie ambulatoryjne obejmujące badania i pomoc medyczną, analizy, zabiegi podczas pierwszej, następującej bezpośrednio po zajściu nieszczęśliwego wypadku, wizyty lekarskiej,
 - 3) dojazd lekarza do miejsca, w którym znajduje się Ubezpieczony,
 - 4) zakup niezbędnych leków i środków opatrunkowych.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa i określona jest dla **wariantu ubezpieczenia VIP** w wysokości **1.000 PLN**.

Rozdział V. Ubezpieczenie kosztów rehabilitacji

Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów rehabilitacji

§ 23

1. Przedmiotem ubezpieczenia kosztów rehabilitacji są wydatki poniesione na działanie, którego celem jest przywrócenie Ubezpieczonemu z dysfunkcją narządu, spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem, pełnej lub maksymalnie możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej.
2. Jeżeli Ubezpieczony, zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego, wymaga rehabilitacji w domu lub w poradni rehabilitacyjnej, Towarzystwo pokrywa koszty wizyty specjalisty fizykoterapeuty w miejscu pobytu Ubezpieczonego lub w specjalistycznej poradni rehabilitacyjnej.
3. Zwrot udokumentowanych kosztów rehabilitacji może nastąpić jedynie na podstawie załączonej dokumentacji medycznej, rachunków z przeprowadzonej fizykoterapii zaleconej przez lekarza, dotyczących kosztów rehabilitacji, poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.

Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu kosztów rehabilitacji

§ 24

Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa i określona jest dla **wariantu ubezpieczenia VIP** w wysokości **300 PLN**.

Postępowanie w razie zaistnienia nieszczęśliwego wypadku oraz szkód z ubezpieczenia kosztów ratownictwa, ubezpieczenia kosztów pierwszej pomocy medycznej, ubezpieczenia kosztów rehabilitacji

§ 25

1. W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie uzyskać pomoc lekarską i poddać się zaleconemu przez lekarza leczeniu,
 - 2) aktywnie współpracować z Centrum Pomocy w celu wyjaśnienia okoliczności nieszczęśliwego wypadku, stosować się do jego zaleceń, udzielać informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
 - 3) uzyskać dokumentację medyczną w formie diagnozy lekarskiej i opisu przebiegu leczenia, a także wyników dokonanych badań,
 - 4) zwolnić lekarzy i zakłady opieki zdrowotnej (zgodnie z zapisem § 9 ust. 6) z zachowania tajemnicy lekarskiej na rzecz Towarzystwa i udostępnić dokumentację medyczną,
 - 5) w terminie 7 dni po powrocie do miejsca zamieszkania zgłosić w Towarzystwie roszczenie o zwrot poniesionych kosztów, związanych z udzieleniem pierwszej pomocy medycznej, załączając posiadaną dokumentację medyczną oraz dowody innych wydatków związanych ze zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową,
 - 6) w razie poddania się zaleconej przez lekarza rehabilitacji, uzgodnionej z Centrum Pomocy, przedstawić Towarzystwu rachunki i dokumentację medyczną zgodnie z zapisem § 25 ust. 1,
 - 7) na zlecenie Towarzystwa poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo celem określenia stanu zdrowia lub ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego – Uprawniony wyznaczony imiennie, a w razie braku takiej osoby występujący o wypłatę świadczenia członek rodziny, zobowiązany jest przedłożyć dokument tożsamości oraz akt zgonu.

Rozdział VI. Ubezpieczenie bagażu podróжного

Przedmiot i zakres ubezpieczenia bagażu podróжного

§ 26

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko utraty lub ubytku wartości z powodu zniszczenia lub uszkodzenia bagażu Ubezpieczonego w czasie jego podróży.

2. Ubezpieczenie bagażu podróznego obejmuje:
 - 1) bagaż podręczny będący pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego,
 - 2) bagaż powierzony, nie będący pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego.
3. Bagaż podrózny podręczny jest objęty ochroną ubezpieczeniową jedynie wówczas, gdy jego utrata, ubytek wartości z powodu zniszczenia lub uszkodzenie nastąpiły wskutek:
 - 1) udokumentowanego rabunku,
 - 2) kradzieży z włamaniem w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu), z zamkniętej kabiny jednostki pływającej lub przyczepy, z zamkniętego bagażnika lub luków bagażowych w pojeździe samochodowym,
 - 3) wypadku środka transportu,
 - 4) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w którego wyniku Ubezpieczony stracił możliwość opieki nad bagażem,
 - 5) ognia i innych zdarzeń losowych (huraganu, powodzi, pioruna, wybuchu, deszczu nawalnego, lawiny, trzęsienia ziemi, upadku pojazdu powietrznego oraz wydostania się wody z urządzeń wodnokanalizacyjnych).
4. Bagaż podrózny powierzony objęty jest ochroną ubezpieczeniową w związku z zaginięciem, ubytkiem wartości z powodu zniszczenia lub uszkodzenia w sytuacji, gdy:
 - 1) został oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
 - 2) został powierzony zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego,
 - 3) przechowywany był w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu.

Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu bagażu podróznego

§ 27

Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa i jest ustalana przez Ubezpieczającego w przedziale od **500 PLN** do **2.000 PLN**.

Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu bagażu podróznego

§ 28

1. Ochroną ubezpieczenia bagażu podróznego nie są objęte:
 - 1) wyroby ze srebra, złota, kamieni szlachetnych i syntetycznych, platyny i pozostałych metali z grupy platynowców, monety srebrne i złote oraz szlachetne substancje organiczne, m.in. perły, bursztyny i korale oraz złoto, srebro, platyna w złomie i w sztabach,
 - 2) futra,
 - 3) zegarki,
 - 4) wartości pieniężne, papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, karty płatnicze wszelkiego rodzaju oraz bilety na przejazdy środkami komunikacji, klucze,
 - 5) dokumenty i rękopisy, instrumenty muzyczne, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej,
 - 6) dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie,
 - 7) sprzęt komputerowy, programy komputerowe, dane na nośnikach, gry wideo wraz z akcesoriami,
 - 8) aparaty fotograficzne,
 - 9) przenośny sprzęt audiowizualny, nośniki dźwięku i obrazu, telefony komórkowe, lornetki,
 - 10) broń i trofea myśliwskie,
 - 11) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi,
 - 12) przedmioty w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe,
 - 13) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej,
 - 14) rowery, przyczepy, przyczepy kempingowe i inne środki transportu,
 - 15) mienie w pojeździe samochodowym lub przyczepie,
 - 16) sprzęt medyczny, lekarstwa, okulary, szkła kontaktowe, protezy oraz inne aparaty medyczne i sprzęt rehabilitacyjny,
 - 17) towary i artykuły spożywcze oraz wszelkiego rodzaju używki, np. papierosy, alkohol.
2. Towarzystwo nie odpowiada za szkody:
 - 1) polegające na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego,

- 2) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich użytkowaniem, samozapaleniem, samozepsuciem lub wyciekami, a przypadku rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – potłuczeniem,
- 3) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało pożar,
- 4) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów lub innych pojemników bagażu,
- 5) powstałe wskutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organy celne lub inne władze,
- 6) nie zgłoszone policji/przewoźnikowi niezwłocznie po stwierdzeniu zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem.

Postępowanie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia bagażu podróznego

§ 29

1. Ubezpieczony zobowiązany jest do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia oraz do zapobiegania powstaniu szkody, stosując się do odpowiednich przepisów i przyjętych zasad postępowania.
2. W razie powstania szkody Ubezpieczony zobowiązany jest do:
 - 1) zapobiegania zwiększeniu się szkody,
 - 2) zawiadomienia policji o przypadku kradzieży z włamaniem, rabunku, zaginięcia lub uszkodzenia przedmiotów w czasie akcji ratowniczej, uzyskania na piśmie potwierdzenia zgłoszenia z załączonym wyszczególnieniem utraconych przedmiotów i ich wartości,
 - 3) zawiadomienia przewoźnika/kierownictwa obiektu zakwaterowania i uzyskania pisemnego potwierdzenia faktu kradzieży z włamaniem, rabunku, zaginięcia lub uszkodzenia przedmiotów w czasie akcji ratowniczej, uzyskania na piśmie potwierdzenia z załączonym wyszczególnieniem utraconych przedmiotów i ich wartości,
 - 4) zgłoszenia szkody w Towarzystwie w terminie 7 dni od daty powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej. Zgłoszenie winno zawierać opis zdarzenia, listę utraconych i/lub uszkodzonych przedmiotów, ich wartość, rok nabycia oraz dokumenty potwierdzające okoliczności powstania szkody określone w pkt. 2) i 3).

Zasady ustalania i wypłaty świadczenia w ubezpieczeniu bagażu podróznego

§ 30

1. W razie zajścia szkody Towarzystwo wypłaca odszkodowanie maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
2. W przypadku szkody całkowitej odszkodowanie wypłacane jest w wysokości rzeczywistej wartości utraconego bagażu.
3. W przypadku uszkodzenia przedmiotów wchodzących w skład bagażu wypłaca się odszkodowanie w wysokości kosztów naprawy. Jeśli koszty naprawy przekraczają wartości utraty przedmiotu, Towarzystwo wypłaci odszkodowanie w wysokości rzeczywistej jego wartości.
4. Za rzeczywistą wartość przedmiotu uważa się kwotę, za jaką można nabyć przedmiot o tym samym przeznaczeniu, standardzie i jakości, pomniejszoną o wartość jego zużycia.
5. Wypłata należnego odszkodowania każdorazowo pomniejszona zostanie o franzyzę redukcyjną w wysokości **100 PLN**.
6. W razie odzyskania skradzionych lub uszkodzonych przedmiotów Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie o tym fakcie powiadomić Towarzystwo.
7. Odszkodowanie wypłacone wcześniej za ww. przedmioty podlega zwrotowi z uwzględnieniem wartości stwierdzonych uszkodzeń lub braków w odzyskanych przedmiotach.

Rozdział VII.

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

Przedmiot ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

§ 31

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym za spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdro-

- wia, lub uszkodzenie lub zniszczenie mienia wyrządzone osobom trzecim, do których naprawienia Ubezpieczony jest zobowiązany w myśl przepisów prawa.
2. Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie roszczeń o charakterze cywilnoprawnym, powstałych w okresie ubezpieczenia, w wyniku szkody osobowej lub rzeczowej wyrządzonej przez Ubezpieczonego podczas jego podróży na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i strefy przygranicznej krajów sąsiadujących z Rzeczypospolitą Polską.

Zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

§ 32

1. Towarzystwo w ramach swej odpowiedzialności zobowiązuje się do:
 - 1) sprawdzenia zasadności roszczenia i oddalenia roszczeń niezasadnych,
 - 2) pokrycia uzasadnionych kosztów, niezbędnych do zapobieżenia przez Ubezpieczonego zwiększeniu się rozmiarów szkody,
 - 3) pokrycia kosztów wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą Towarzystwa w celu ustalenia okoliczności lub rozmiarów szkody,
 - 4) opłacenia kosztów wskazanego lub zaakceptowanego przez Towarzystwo obrońcy, występującego w imieniu Ubezpieczonego w toczącym się przeciwko niemu postępowaniu karnym, w którego wyniku Ubezpieczony może zostać pociągnięty do odpowiedzialności cywilnej za swe działania,
 - 5) pokrycia kosztów sądowych związanych z ochroną Ubezpieczonego przed roszczeniem osoby trzeciej,
 - 6) wypłaty należnych odszkodowań w imieniu Ubezpieczonego; wypłata odszkodowania osobie poszkodowanej nastąpi wyłącznie po uprzednim potwierdzeniu zasadności roszczenia przez Towarzystwo, zatwierdzonej ugody, lub na podstawie prawomocnego wyroku sądu.
2. Towarzystwo nie odpowiada za koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie ugody z poszkodowanym lub na zaspokojenie jego roszczeń.

Suma gwarancyjna w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej

§ 33

1. Suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w odniesieniu do jednego i wszystkich zdarzeń szkodowych powstałych w okresie ubezpieczenia.
2. Suma gwarancyjna na jedno i wszystkie zdarzenia w zakresie szkód rzeczowych wynosi 20% sumy gwarancyjnej określonej w polisie.
3. Jeżeli jest kilku poszkodowanych, odszkodowanie przysługuje każdemu z nich zgodnie z ustaloną wysokością odszkodowania, przy czym łączna wysokość odszkodowań nie może przekroczyć wysokości sumy gwarancyjnej.

Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej

§ 34

1. Ochrona ubezpieczeniowa Towarzystwa nie obejmuje odpowiedzialności Ubezpieczonego z tytułu:
 - 1) roszczeń wykraczających poza zakres ustawowej odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, będących wynikiem zawartej przez niego umowy lub szczególnych przyrzeczeń,
 - 2) szkód wyrządzonych przez Ubezpieczonego osobom bliskim,
 - 3) szkód wyrządzonych umyślnie przez Ubezpieczonego lub osoby, za które ponosi odpowiedzialność,
 - 4) szkód i strat z tytułu zaginięcia gotówki, papierów wartościowych, biżuterii, wszelkiego rodzaju dokumentów,
 - 5) szkód wyrządzonych w stanie ograniczonej świadomości Ubezpieczonego, m.in. w stanie po spożyciu alkoholu, leków, narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 6) szkód wynikających z posiadania, kierowania, używania, uruchamiania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych i wodnych,
 - 7) roszczeń o charakterze karnym, w szczególności za straty moralne, zadośćuczynienie i o odszkodowanie zawiązką,
 - 8) utraty lub uszkodzenia mienia należącego do Ubezpieczonego albo mienia innej osoby, powierzonego, wynajętego, pożyczonego lub będącego pod pieczęcią bądź kontrolą Ubezpieczonego lub osób, za które ponosi odpowiedzialność,
 - 9) szkód wynikających z wykonywania swojego zawodu, pracy za granicą lub pro-

- wadzenia działalności mającej na celu wypracowanie zysku,
- 10) brania udziału w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych,
 - 11) roszczeń wynikłych z przeniesienia choroby na inną osobę,
 - 12) uprawiania turystyki kwalifikowanej,
 - 13) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 14) uprawiania sportów ekstremalnych,
 - 15) wyczynowego uprawiania sportów,
 - 16) wykonywania pracy fizycznej.
2. W przypadku szkód rzeczowych franszyza redukcyjna wynosi **500 PLN**, co stanowi kwotę każdorazowo pomniejszającą wysokość wypłacanego odszkodowania.

Postępowanie w razie zaistnienia szkody z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

§ 35

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 9, w razie zajścia zdarzenia powodującego lub mogącego spowodować roszczenie wobec Ubezpieczonego, Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) sporządzić oświadczenie ustalające okoliczności szkody,
 - 2) starać się o ustalenie świadków zdarzenia,
 - 3) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 5 dni od daty powrotu z podróży, przekazać pisemną informację do Centrum Pomocy o zaistnieniu zdarzenia mogącego obciążyć Ubezpieczonego odpowiedzialnością cywilną, podając okoliczności i przyczyny szkody oraz załączając niezbędne dokumenty dotyczące okoliczności zdarzenia oraz własne oświadczenie o swojej odpowiedzialności za szkody,
 - 4) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy,
 - 5) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty otrzymania roszczenia odszkodowawczego od osoby trzeciej, zawiadomić Centrum Pomocy w formie pisemnej o tym fakcie,
 - 6) zawiadomić pisemnie Centrum Pomocy, jeśli przeciwko niemu wszczęto postępowania karne, administracyjne lub inne albo jeżeli osoba trzecia wystąpiła z roszczeniem na drogę sądową,
 - 7) udzielić dodatkowych wyjaśnień i dostarczyć posiadane dowody potrzebne do ustalenia okoliczności zdarzenia oraz umożliwić przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego,
 - 8) przekazać do Centrum Pomocy orzeczenie sądu w sprawie związanej ze zdarzeniem, z którego wynika jego odpowiedzialność.
2. Jeżeli w związku z powstałą szkodą Centrum Pomocy zaleciło na piśmie podjęcie określonych środków możliwych do zastosowania przez Ubezpieczonego, mających na celu zapobieżenie w przyszłości innym zdarzeniom, a Ubezpieczony nie zastosował się do tego zalecenia, Towarzystwo jest uprawnione do odmowy wypłaty odszkodowania lub odpowiedniego zmniejszenia odszkodowania za następne szkody powstałe z takiej samej przyczyny, chyba że niezastosowanie się do zalecenia Centrum Pomocy nie miało wpływu na powstanie szkody.
3. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, która objęta jest ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, nie ma skutków prawnych względem Towarzystwa, jeżeli uprzednio nie wyraziło ono na to zgody.

Rozdział VIII. Postanowienia końcowe

1. Dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU prawem właściwym jest prawo polskie.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 02/05/09 z dnia 13 maja 2009 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 14 maja 2009 roku.





Towarzystwo Ubezpieczeń
Europa SA

53-333 Wrocław
ul. Powstańców Śląskich 2-4

Biuro Obsługi Klienta
801 500 300
71 / 33 41 887
(koszt połączenia wg stawki operatora)

sekretariat@tueuropa.pl
www.tueuropa.pl