



ubezpieczenia

Ogólne warunki ubezpieczenia



Ubezpieczenie
indywidualnych podróży
Kontynenty

Indeks UT/19/12/12

Spis treści

ROZDZIAŁ I. Postanowienia ogólne	3
ROZDZIAŁ II. Poszczególne ubezpieczenia	10
A. Koszty leczenia i natychmiastowej pomocy assistance – zakres podstawowy	10
B. Koszty leczenia i natychmiastowej pomocy assistance – zakres rozszerzony	13
C. Sumy ubezpieczenia i ograniczenia odpowiedzialności (koszty leczenia i natychmiastowej pomocy assistance – zakres podstawowy i rozszerzony)	15
D. Następstwa nieszczęśliwych wypadków	17
E. Bagaż podróży Ubezpieczonego	22
F. Odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym	25
G. Odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w związku z uprawianiem sportu (w wersji TRAVEL SPORT PLUS)	27
H. Sprzęt sportowy (w wersji TRAVEL SPORT PLUS)	29
ROZDZIAŁ III. Postanowienia wspólne	31

Formularz do OWU

Informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnych podróży Kontynenty – indeks UT/19/12/12

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy	
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 5	§ 6
	§ 7	§ 8
	§ 9	§ 10
	§ 11	§ 14
	§ 18	§ 21
	§ 22	§ 26
	§ 27	§ 30
	z uwzględnieniem definicji zawartych w § 2	
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 13	§ 17
	§ 20	§ 25
	§ 29	§ 32
	§ 41 ust. 4	§ 42
	§ 44 ust. 5	§ 45 ust. 2 i ust. 4
	z uwzględnieniem definicji zawartych w § 2	

ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Postanowienia wstępne

§ 1

1. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnych podróży Kontynenty, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy AXA Ubezpieczenia Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., zwanym dalej Towarzystwem, a osobami fizycznymi, prawnymi lub jednostkami nieposiadającymi osobowości prawnej, ale posiadającymi zdolność prawną.
2. Umowa ubezpieczenia może być zawarta na warunkach uzgodnionych przez Strony, odmiennych od postanowień niniejszych OWU.

Definicje

§ 2

Ileokroć w niniejszych OWU używa się wymienionych poniżej terminów, należy przez to rozumieć:

- 1) **amatorskie uprawianie sportów** – uprawianie rekreacyjnie w warunkach letnich lub zimowych w wyznaczonych do tego miejscach (na stokach, trasach, akwenach) następujących sportów: narciarstwo, snowboarding, surfing, windsurfing, kitesurfing, wakeboarding, a także zajęcia teambuildingowe;
- 2) **bagaż podróżny** – przedmioty stanowiące własność Ubezpieczonego lub znajdujące się w jego posiadaniu podczas podróży zagranicznej, służące do użytku osobistego; bagażem podróżnym są także pojedyncze rzeczy przewożone w formie upominku oraz wózek dziecięcy służący do transportu dziecka;
- 3) **Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna zajmująca się w imieniu Towarzystwa organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług assistance określonych w niniejszych OWU oraz likwidacją szkód;
- 4) **choroba nowotworowa** – schorzenie polegające na niekontrolowanym rozroście tkanki danego narządu; schorzenie może mieć charakter przewlekły, może również uzewnętrznic się objawami ostrymi, pojawiającymi się nagle;
- 5) **choroba przewlekła** – choroba mająca długotrwały przebieg, trwająca zwykle miesiącami lub latami, leczona w sposób stały lub okresowy;
- 6) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (ICD-10);
- 7) **choroba tropikalna** – choroba wywołana przez organizmy patogenne charakterystyczne dla stref podzwrotnikowych i równikowych;
- 8) **deszcz nawalny** – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4, ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW), a w razie braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z IMiGW wystąpienie deszczu nawalnego stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub bezpośrednim sąsiedztwie;

- 9) **dokumentacja medyczna** – dokumentacja dotycząca leczenia Ubezpieczonego, sporządzona zgodnie z wymogami prowadzenia dokumentacji w danym kraju;
- 10) **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym;
- 11) **forma ubezpieczenia:**
 - a) rodzinna – minimum 3 osoby objęte ochroną ubezpieczeniową (1 osoba dorosła + 2 dzieci lub 2 osoby dorosłe + 1 dziecko), maksimum 6 osób (2 osoby dorosłe + 4 dzieci); dzieci – osoby od 1. dnia do 18. roku życia,
 - b) grupowa – powyżej 10 osób objętych ochroną ubezpieczeniową,
 - c) indywidualna;
- 12) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 13) **huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s, ustalonej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMI GW), którego działanie wyrządza masowe szkody, a w razie braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z IMI GW wystąpienie huraganu stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub bezpośrednim sąsiedztwie;
- 14) **koszty leczenia** – niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który podczas podróży zagranicznej musiał poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
- 15) **kraj rezydencji** – kraj inny niż Rzeczpospolita Polska, w którym Ubezpieczony ma stałe miejsce zamieszkania, z zastrzeżeniem że krajem rezydencji nie jest kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub do którego jest oddelegowana do pracy;
- 16) **kradzież z włamaniem** – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru mienia Ubezpieczonego, po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otworzeniu wejścia do pomieszczenia z użyciem narzędzi albo podrobionego lub dopasowanego klucza bądź oryginalnego klucza, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju;
- 17) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, błota, skał lub kamieni ze zboczy na terenach górskich lub falistych;
- 18) **leczenie ambulatoryjne** – udzielanie, przez działających zgodnie z prawem świadczeniodawców, świadczeń zdrowotnych osobom niewymagającym leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych;
- 19) **leczenie stomatologiczne zachowawcze** – leczenie próchnicy, leczenie zmian martwiczych, leczenie kanałowe, wymiana uszkodzonych wypełnień, leczenie chorób dziąseł (paradentoz, usuwanie kamienia);
- 20) **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
- 21) **następstwo choroby przewlekłej, psychicznej lub nowotworowej** – powstałe w sposób nagły, po przekroczeniu granicy RP lub kraju rezydencji, nasilenie (zaostrenie) choroby przewlekłej, psychicznej lub nowotworowej o ostrym przebiegu, wymagające natychmiastowej po-

mocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży zagranicznej;

- 22) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego następstwie Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 23) **osoba bliska**:
 - a) współmałżonek, konkubent, konkubina, dzieci (również przysposobione), rodzeństwo, rodzice, teściowie, dziadkowie, wnuki i osoby przysposobione, synowa, zięć,
 - b) inne osoby dorosłe podróżujące wspólnie z osobą małoletnią (dzieckiem), pod warunkiem że istnieje między nimi a dzieckiem pokrewieństwo;
- 24) **osoba towarzysząca** – osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym i wskazana przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu;
- 25) **osoba wezwana do towarzyszenia** – osoba bliska Ubezpieczonemu zamieszkała w RP lub kraju rezydencji, wskazana przez niego, która w przypadku braku osoby towarzyszącej przyjedzie do miejsca zdarzenia i będzie towarzyszyła Ubezpieczonemu w trakcie leczenia;
- 26) **pobyt w szpitalu** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny;
- 27) **podróż zagraniczna** – pobyt Ubezpieczonego poza granicami RP i krajem rezydencji, który rozpoczyna się od momentu przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy RP lub kraju rezydencji i kończy się z chwilą powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji;
- 28) **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących lub zalanie terenów wskutek deszczu nawalnego;
- 29) **praca fizyczna** – podjęcie lub wykonywanie przez Ubezpieczonego czynności w celu zarobkowym bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, z wyjątkiem pracy kierowców autokarów i pracy umysłowej (biurowej, naukowej itp.); pracą fizyczną jest również działalność niezarobkowa, np. wolontariat, praktyki zawodowe w warsztacie lub fabryce; jeżeli praca Ubezpieczonego ma charakter pracy fizycznej i jednocześnie pracy umysłowej, przyjmuje się, że Ubezpieczony wykonuje pracę fizyczną;
- 30) **rabunek** – zabór mienia z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia wobec Ubezpieczonego bądź z doprowadzeniem go do nieprzytomności lub bezbronności;
- 31) **składka** – kwota, którą Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić na rzecz Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia;
- 32) **sporty ekstremalne** – dyscypliny sportowe, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, a w szczególności: sporty powietrzne (skoki ze spadochronem, skoki z wysokich budynków lub skał, paralotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych) oraz kolarstwo górskie, speleologia, skoki narciarskie, jazda po muldach, skoki akrobaticzne na nartach, heliskiing;

- 33) **sporty wysokiego ryzyka** – sporty motorowe (quady, skutery śnieżne i inne pojazdy lądowe), sporty motorowodne (jazda na skuterze wodnym, nartach wodnych, motorówkach i inne sporty wodne, w których wykorzystywane są pojazdy motorowe), jazda konna, polo, myślistwo, nurkowanie z aparatem powietrznym, freediving, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, trekking na wysokości powyżej 3500 m n.p.m., przebywanie na wysokości powyżej 3500 m n.p.m., uprawianie narciarstwa lub snowboardingu poza trasami zjazdowymi do tego wyznaczonymi;
- 34) **sprzęt sportowy** – sprzęt, który jest własnością Ubezpieczonego, związany z dyscypliną sportu, którą Ubezpieczony będzie uprawiał podczas podróży zagranicznej: narty do uprawiania wszelkich odmian narciarstwa z butami i kijkami, deska do snowboardingu i wszystkich jego odmian wraz z żaglem (windsurfing) lub latawcem (kitesurfing), deska do wakeboardingu, rower, specjalistyczny sprzęt używany do nurkowania wraz z ekwipunkiem;
- 35) **Strony** – Towarzystwo i Ubezpieczający;
- 36) **suma ubezpieczenia** – górny limit odpowiedzialności Towarzystwa ustalony na poszczególne ryzyka;
- 37) **szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; za szpital nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka spa ani ośrodka rehabilitacji;
- 38) **Towarzystwo** – AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie;
- 39) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe uszkodzenie ciała Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym przez trwałe uszkodzenie ciała rozumie się trwały ubytek struktury i funkcji narządu lub kończyny;
- 40) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, ale posiadająca zdolność do czynności prawnych, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
- 41) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na której rachunek zawarto umowę ubezpieczenia;
- 42) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem;
- 43) **Uposażony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, wyznaczona imiennie przez Ubezpieczonego; jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonych lub wszyscy Uposażeni utracili prawo do świadczenia, uprawnionymi do otrzymania świadczenia są wymienione niżej osoby w następującej kolejności:

- a) małżonek – w całości, a w razie jego braku
 - b) dzieci – w równych częściach w przypadku braku małżonka, a w razie ich braku
 - c) rodzice – w równych częściach w przypadku braku małżonka i dzieci, a w razie ich braku
 - d) rodzeństwo – w równych częściach, w przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców, a w razie jego braku
 - e) spadkobiercy – w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym, w przypadku braku małżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa;
- 44) **wada wrodzona** – powstała w okresie życia wewnątrzmacicznego i obecna przy urodzeniu, wewnętrzna lub zewnętrzna nieprawidłowość morfologiczna;
- 45) **zasięg terytorialny ubezpieczenia:**
- a) strefa A – Europa (Republika Albanii, Księstwo Andory, Republika Austrii, Republika Białorusi, Królestwo Belgii, Bośnia i Hercegowina, Republika Bułgarii, Republika Chorwacji, Republika Cypryjska, Republika Czeska, Królestwo Danii, Republika Estońska, Republika Finlandii, Republika Francuska, Republika Grecka, Królestwo Hiszpanii łącznie z Wyspami Kanaryjskimi, Irlandia, Republika Islandii, Księstwo Liechtensteinu, Republika Litewska, Wielkie Księstwo Luksemburga, Republika Łotewska, Była Jugosłowiańska Republika Macedonii, Republika Malty, Republika Mołdawii, Księstwo Monako, Królestwo Niderlandów, Królestwo Norwegii, Republika Portugalska, Federacja Rosyjska, Republika Federalna Niemiec, Rumunia, Republika San Marino, Republika Serbii, Republika Czarnogóry, Republika Słowacka, Republika Słowenii, Konfederacja Szwajcarska, Królestwo Szwecji, Republika Turcji, Stolica Apostolska, Ukraina i obwód kaliningradzki, Republika Węgierska, Zjednoczone Królestwo Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Republika Włoska),
 - b) strefa B – cały świat,
- w każdym przypadku z wyłączeniem terytorium RP oraz kraju rezydencji Ubezpieczonego;
- 46) **zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie sportu regularnie i intensywnie, tzn. udział w treningach, zawodach i obozach kondycyjnych w ramach przynależności do klubów sportowych, a także czerpanie dochodu z uprawianej dyscypliny sportu, jak również uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi albo w ekspedycjach, tj. zorganizowanych wyprawach mających na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym;
- 47) **zdarzenie ubezpieczeniowe:**
- a) w ubezpieczeniu kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance – nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek oraz wskazane w OWU zdarzenia zobowiązujące Towarzystwo do zorganizowania i świadczenia natychmiastowej pomocy assistance,
 - b) w ubezpieczeniu następstwa nieszczęśliwych wypadków – nieszczęśliwy wypadek,

- c) w ubezpieczeniu bagażu podróznego oraz sprzętu sportowego – wskazane w OWU zdarzenia losowe oraz inne zdarzenia skutkujące uszkodzeniem, zniszczeniem lub utratą bagażu bądź sprzętu sportowego, jak też opóźnienie w dostarczeniu bagażu w wariantach Medium, Large, XLarge,
- d) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym oraz związanej z uprawianiem sportu – działanie lub zaniechanie, stanowiące czyn niedozwolony.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia jest uzależniony od wersji i wariantu ubezpieczenia, według którego została zawarta umowa ubezpieczenia.
2. Przedmiotem ubezpieczenia mogą być:
 - 1) koszty leczenia i natychmiastowej pomocy assistance (kod ryzyka KL);
 - 2) następstwa nieszczęśliwych wypadków (kod ryzyka NNW);
 - 3) bagaż podrózny (kod ryzyka BP);
 - 4) odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym (kod ryzyka OC);
 - 5) odpowiedzialność cywilna związana z uprawianiem sportu (kod ryzyka OCS);
 - 6) sprzęt sportowy (kod ryzyka SS).
3. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w następujących wariantach ubezpieczenia:
 - 1) **wariant Small** (strefa A – Europa)
 - a) koszty leczenia i natychmiastowa pomoc assistance (zakres podstawowy),
 - b) następstwa nieszczęśliwych wypadków,
 - c) bagaż podrózny;
 - 2) **wariant Medium** (strefa A – Europa)
 - a) koszty leczenia i natychmiastowa pomoc assistance (zakres rozszerzony),
 - b) następstwa nieszczęśliwych wypadków,
 - c) bagaż podrózny i opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróznego;
 - 3) **wariant Large** (strefa B – cały świat)
 - a) koszty leczenia i natychmiastowa pomoc assistance (zakres rozszerzony),
 - b) następstwa nieszczęśliwych wypadków,
 - c) bagaż podrózny i opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróznego,
 - d) odpowiedzialność cywilna;
 - 4) **wariant XLarge** (strefa B – cały świat)
 - a) koszty leczenia i natychmiastowa pomoc assistance (zakres rozszerzony),
 - b) następstwa nieszczęśliwych wypadków,
 - c) bagaż podrózny i opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróznego,
 - d) odpowiedzialność cywilna.

Warianty Large i XLarge różnią się wysokością sum ubezpieczenia i sum gwarancyjnych.

4. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w jednej z trzech wersji ubezpieczeń: **TRAVEL**, **TRAVEL SPORT** lub **TRAVEL SPORT PLUS**, różniących się od siebie zakresem ubezpieczenia, możliwością ubezpieczenia aktywności sportowej oraz wykonywania pracy fizycznej za granicą:
 - 1) w wersji TRAVEL istnieje możliwość ubezpieczenia się w zakresie wykonywania pracy fizycznej za granicą (kod PF), ale nie ma możliwości ubezpieczenia żadnej aktywności sportowej;
 - 2) w wersji TRAVEL SPORT i TRAVEL SPORT PLUS:
 - a) nie ma możliwości ubezpieczenia się w zakresie wykonywania pracy fizycznej za granicą,
 - b) wszyscy Ubezpieczeni są objęci ochroną w zakresie amatorskiego uprawiania sportów.
 - 3) w umowie ubezpieczenia zawartej w wersji TRAVEL SPORT– w ubezpieczeniu kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance, ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, bagażu podróznego, odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym – istnieje możliwość ubezpieczenia się, po opłaceniu dodatkowej składki, w zakresie następującej aktywności sportowej:
 - a) uprawianie sportów wysokiego ryzyka (kod ryzyka SWR),
 - b) zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu (kod ryzyka ZS),
 - c) uprawianie sportów ekstremalnych (kod ryzyka SE);
 - 4) w umowie ubezpieczenia zawartej w wersji TRAVEL SPORT PLUS – w ubezpieczeniu kosztów leczenia, następstw nieszczęśliwych wypadków, bagażu podróznego, sprzętu sportowego, odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, odpowiedzialności cywilnej związanej z uprawianiem sportu – istnieje możliwość ubezpieczenia się, po opłaceniu dodatkowej składki, w zakresie następującej aktywności sportowej:
 - a) uprawianie sportów wysokiego ryzyka (kod ryzyka SWR),
 - b) zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu (kod ryzyka ZS),
 - c) uprawianie sportów ekstremalnych (kod ryzyka SE).
5. Objęcie ochroną ubezpieczeniową ryzyka uprawiania sportów ekstremalnych powoduje objęcie ochroną ubezpieczeniową również uprawiania sportów wysokiego ryzyka oraz zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu, bez konieczności opłacenia dodatkowej składki, a w przypadku łączenia dodatkowych ryzyk sportowych (kody SWR, ZS, SE) najwyższa zwyżka składki obejmuje wszystkie ryzyka sportowe objęte niższą zwyżką.
6. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach umowy ubezpieczenia obejmuje wyłącznie zdarzenia ubezpieczeniowe, które zaszły na obszarze objętym zasięgiem terytorialnym ubezpieczenia.
7. Wersja, wariant ubezpieczenia oraz zasięg terytorialny ubezpieczenia wskazane są w polisie.

ROZDZIAŁ II. POSZCZEGÓLNE UBEZPIECZENIA

A. KOSZTY LECZENIA I NATYCHMIASTOWEJ POMOCY ASSISTANCE – zakres podstawowy

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następujące koszty poniesione w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, które miały miejsce w czasie podróży zagranicznej:
 - 1) koszty leczenia;
 - 2) koszty transportu do RP lub kraju rezydencji;
 - 3) koszty transportu zwłok do miejsca pochówku na terenie RP lub kraju rezydencji;
 - 4) koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance;
 - 5) koszty ratownictwa (dotyczy tylko wersji TRAVEL SPORT i TRAVEL SPORT PLUS)
2. Towarzystwo pokrywa koszty, o których mowa w ust. 1, do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance.

Koszty leczenia

§ 5

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który podczas podróży zagranicznej musiał poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem.
2. Towarzystwo pokrywa udokumentowane koszty:
 - 1) konsultacji lekarskich wraz z dojazdem lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia, w przypadku gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - 2) transportu Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania do najbliższego szpitala lub placówki służby zdrowia, a także transportu z placówki medycznej do miejsca pobytu za granicą;
 - 3) transportu Ubezpieczonego do innej placówki medycznej, jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony jest leczony, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie;
 - 4) leczenia ambulatoryjnego, tj. badań i zabiegów ambulatoryjnych, lekarstw (z wyjątkiem witamin, środków wzmacniających, odżywek, maści i kremów upiększających) i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza prowadzącego;
 - 5) pobytu w szpitalu, tj. leczenia, zabiegów i operacji, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia, odłożyć do

- czasu powrotu do RP lub kraju rezydencji; Centrum Alarmowe dokonuje wyboru szpitala, który najlepiej odpowiada stanowi zdrowia Ubezpieczonego, organizuje dowóz do szpitala środkiem transportu sanitarnego, informuje szpital o warunkach płatności oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem;
- 6) leczenia stomatologicznego w przypadku nagłych stanów zapalnych, do łącznej wysokości równowartości 250 euro dla wszystkich zachorowań wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 7) naprawy lub zakupu okularów, protez, protez stomatologicznych oraz środków pomocniczych, w przypadku gdy ich uszkodzenie związane było z nieszczęśliwym wypadkiem, przy czym pokrywane są przez Towarzystwo do wysokości nieprzekraczającej 10% sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance;
 - 8) poniesione na komorę dekompresyjną w uzasadnionych medycznie przypadkach, pod warunkiem opłacenia składki uwzględniającej zwyczaję za ubezpieczenie nurkowania z aparatem powietrznym (sporty wysokiego ryzyka – kod SWR); powyższy zapis ma zastosowanie do ubezpieczenia w wersji TRAVEL SPORT i TRAVEL SPORT PLUS.
3. Limity świadczeń, określone w postanowieniach ust. 2, obowiązują:
 - 1) w stosunku do jednego Ubezpieczonego oraz
 - 2) w odniesieniu do wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych łącznie w całym okresie ubezpieczenia.

Koszty transportu do RP lub kraju rezydencji

§ 6

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty transportu medycznego Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji – do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania, w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego oraz gdy transport ten odbył się zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są również niezbędne i udokumentowane koszty transportu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji po zakończeniu leczenia, w przypadku gdy Ubezpieczony nie może kontynuować podróży ani powrócić do kraju wcześniej zaplanowanym środkiem transportu, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie.
3. Jeżeli koszt transportu do kraju rezydencji Ubezpieczonego przekracza koszt transportu do RP, wówczas limit odpowiedzialności Towarzystwa stanowi kwota kosztu transportu do RP.

Koszty transportu zwłok

§ 7

1. W przypadku gdy Ubezpieczony zmarł w trakcie podróży zagranicznej, a śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Towarzystwo pokrywa koszty:
 - 1) transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w RP lub kraju rezydencji lub koszty pochówku za granicą;

- 2) zakupu trumny lub urny oraz kremacji.
2. Towarzystwo za pośrednictwem Centrum Alarmowego pokrywa uzgodnione z osobami uprawnionymi koszty zakupu trumny lub urny oraz kremacji. Limit odpowiedzialności wynosi w przypadku:
 - 1) zakupu trumny – równowartość 1250 euro;
 - 2) kremacji – równowartość 1250 euro, przy czym ta kwota jest górną granicą zakupu urny i kremacji zwłok.
3. Wyboru sposobu transportu zwłok dokonuje Centrum Alarmowe, w uzgodnieniu z osobami bliskimi Ubezpieczonego.

Koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance

§ 8

W ramach organizowania i świadczenia natychmiastowej pomocy assistance Towarzystwo gwarantuje następujące usługi i świadczenia:

- 1) **Całodobowy dyżur Centrum Alarmowego**
- 2) **Usługi informacyjne**

Centrum Alarmowe udzieli Ubezpieczonemu informacji na temat: przepisów celnych i wizowych, dokumentów wymaganych przy wjeździe i w czasie pobytu w danym kraju, zalecanych szczepień, wynajmu samochodu, bazy noclegowej, pogody i warunków klimatycznych.

- 3) **Pomoc w przypadku kradzieży lub utraty dokumentów**

W przypadku kradzieży lub zaginięcia podczas podróży zagranicznej kart kredytowych lub euroczeków, należących do Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe zapewnia pomoc przy zablokowaniu konta osobistego, polegającą na przekazaniu Ubezpieczonemu właściwego numeru telefonu do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego albo przekazaniu do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego informacji o zaistniałej kradzieży lub zaginięciu. Towarzystwo nie odpowiada za skuteczność ani też za prawidłowość przeprowadzenia przez bank procesu blokowania konta, ani za powstałe w związku z tym szkody.

W przypadku kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu w czasie podróży zagranicznej Centrum Alarmowe udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych.

- 4) **Koszty zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży**

Jeżeli Towarzystwo pokrywa koszty pobytu Ubezpieczonego w szpitalu i pobyt ten przedłuża się poza pierwotnie przewidziany termin powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji, wówczas dodatkowo pokrywane są koszty zakwaterowania i wyżywienia jednej towarzyszącej Ubezpieczonemu osoby. Koszty te pokrywane są do wysokości równowartości 100 euro na jedną dobę, maksymalnie za 7 dni.

- 5) **Koszty podróży osoby wezwanej do towarzyszenia**

Jeżeli Towarzystwo pokrywa koszty pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przez okres ponad 7 dni, a nie towarzyszy Ubezpieczonemu w podróży żadna osoba pełnoletnia, wówczas dodatkowo pokrywane są koszty

transportu w obie strony jednej osoby wezwanej do towarzyszenia, zamieszkałej na terenie RP lub kraju rezydencji, maksymalnie do wysokości równoważności 1000 euro. Towarzystwo pokryje koszty biletu kolejowego bądź autobusowego lub – jeżeli podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego w klasie ekonomicznej. Dodatkowo Towarzystwo pokrywa tej osobie koszty zakwaterowania i wyżywienia do wysokości równoważności 100 euro za jedną dobę, maksymalnie za 7 dni.

Koszty ratownictwa (dotyczy tylko wersji TRAVEL SPORT i TRAVEL SPORT PLUS)

§ 9

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty poniesione na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą (koszty ratownictwa), prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, który uległ w czasie pobytu za granicą RP lub kraju rezydencji nieszczęśliwemu wypadkowi (który nie musi skutkować trwałym uszkodzeniem ciała) lub nagłemu zachorowaniu podczas jakiegokolwiek aktywności sportowej. Przez koszty ratownictwa rozumie się:

- 1) koszty poszukiwań przez wyspecjalizowane służby ratownictwa;
- 2) koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia;
- 3) koszty transportu z miejsca wypadku do najbliższego, wymaganego stanem zdrowia, punktu opieki medycznej (z użyciem specjalistycznych środków transportu, jak m.in. sanie, helikopter, tobogan, motorówka).

B. KOSZTY LECZENIA I NATYCHMIASTOWEJ POMOCY ASSISTANCE – zakres rozszerzony

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 10

1. Ochrona w zakresie rozszerzonym jest taka sama jak w zakresie podstawowym (§ 5, § 6, § 7 i § 9), przy czym ochrona w zakresie kosztów związanych z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance (§ 8) jest rozszerzona o koszty wskazane w § 11.
2. Towarzystwo pokrywa koszty, o których mowa w § 11, do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance.

Koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance

§ 11

W wariantcie rozszerzonym, w ramach organizowania i świadczenia natychmiastowej pomocy assistance, Towarzystwo gwarantuje również następujące usługi i świadczenia:

1) Kontynuacja zaplanowanej podróży

W przypadku gdy stan zdrowia Ubezpieczonego, po zakończeniu leczenia szpitalnego związanego z nagłym zachorowaniem lub nie-

szczęśliwym wypadkiem, pozwala na kontynuację podróży, Centrum Alarmowe, na życzenie Ubezpieczonego, zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca hospitalizacji do następnego etapu przewidzianej podróży, aby umożliwić mu jej kontynuowanie. Koszty transportu pokrywane są maksymalnie do wysokości równowartości 500 euro.

2) **Koszty transportu osób bliskich**

Jeżeli Centrum Alarmowe organizuje transport medyczny Ubezpieczonego lub transport zwłok do RP lub kraju rezydencji, wówczas dodatkowo zostaną zorganizowane i pokryte koszty transportu do RP lub kraju rezydencji (bilet kolejowy, autobusowy lub – gdy podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – bilet lotniczy w klasie ekonomicznej), maksymalnie do wysokości 1000 euro dla każdego członka rodziny Ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej samej umowy ubezpieczenia co Ubezpieczony, pod warunkiem że pierwotnie przewidziane środki transportu nie mogą być wykorzystane.

3) **Opieka nad niepełnoletnimi dziećmi**

W przypadku śmierci Ubezpieczonego lub jeżeli Towarzystwo pokrywa koszty pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, który podróżował z niepełnoletnimi dziećmi i nie towarzyszyła im żadna inna osoba pełnoletnia, wówczas dodatkowo organizowane i pokrywane są koszty transportu dzieci do RP lub kraju rezydencji (bilet kolejowy, autobusowy lub – gdy podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – bilet lotniczy w klasie ekonomicznej), maksymalnie do wysokości 1000 euro dla każdego dziecka objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej samej umowy ubezpieczenia co Ubezpieczony, pod warunkiem że pierwotnie przewidziane środki transportu nie mogą być wykorzystane. Transport dzieci odbywa się pod opieką przedstawiciela Centrum Alarmowego.

4) **Pomoc w przypadku wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji**

Jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu do RP lub kraju rezydencji, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, Towarzystwo pokryje koszty biletu kolejowego bądź autobusowego lub – jeżeli podróż trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego w klasie ekonomicznej, maksymalnie do wysokości 1000 euro. Świadczenie to przysługuje wyłącznie w przypadku:

- a) udokumentowanego, nagłego, poważnego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, którego skutkiem jest pobyt w szpitalu, lub śmierci osoby bliskiej Ubezpieczonemu,
- b) zaistnienia poważnych zdarzeń losowych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego (tj. pożar lub zalanie mieszkania Ubezpieczonego, lub włamanie do tego mieszkania) udowodnionych stosowną dokumentacją, powodujących konieczność wykonania czynności prawnych lub administracyjnych, do których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego.

5) **Pomoc prawna**

Jeżeli Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej potrzebuje pomocy prawnej w sprawach karnych i wykroczeń w kraju, w którym się znajduje, Centrum Alarmowe na życzenie Ubezpieczonego opłaca honorarium

adwokata oraz organizuje i opłaca honorarium tłumacza do łącznej wysokości 2000 euro.

W przypadku gdyby postępowanie prowadzone przeciwko Ubezpieczonemu wykazało umyślne zachowanie Ubezpieczonego, którego konsekwencją byłby jego problem prawny, Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu kosztów pomocy prawnej (honorarium adwokata, tłumacza) Towarzystwu.

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje spraw związanych z pracą wykonywaną przez Ubezpieczonego, prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą, prowadzeniem przez niego pojazdu mechanicznego, działalnością przestępczą.

6) Opóźnienie lotu

W przypadku odwołania lub opóźnienia, co najmniej o 5 godzin, zorganizowanego przez zawodowego przewoźnika zagranicznego lotu rejsowego, na który Ubezpieczony posiada ważny bilet, Towarzystwo wypłaca świadczenie w wysokości wskazanej w Tabeli wariantów ubezpieczenia. Ubezpieczeniem nie są objęte loty czarterowe.

7) Koszty rekonwalescencji

Towarzystwo pokrywa również udokumentowane koszty wyżywienia i zakwaterowania Ubezpieczonego za granicą w celu rekonwalescencji, przez okres nie dłuższy niż 7 dni, maksymalnie do wysokości równowartości 100 euro za dzień, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, o ile koszty te zostaną zaakceptowane przez Centrum Alarmowe, w przypadku gdy transport Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu pobytu w szpitalu.

C. SUMY UBEZPIECZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI (koszty leczenia i natychmiastowej pomocy assistance – zakres podstawowy i rozszerzony)

Suma ubezpieczenia

§ 12

Suma ubezpieczenia oraz limity i podlimity sumy ubezpieczenia z tytułu kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance określone są w tabeli zamieszczonej w § 35.

Ograniczenia odpowiedzialności

§ 13

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia, transportu do RP lub kraju rezydencji, transportu zwłok, natychmiastowej pomocy assistance i kosztów ratownictwa w odniesieniu do Ubezpieczonego, co do którego istniały udokumentowane przed wyjazdem przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży zagranicznej.
2. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 42, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia, koszty transportu do RP lub kraju rezydencji, koszty transportu zwłok, koszty związane z organi-

zowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance, koszty ratownictwa, jeżeli powstały w wyniku:

- 1) leczenia niezwiązanego z pomocą medyczną udzieloną w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
- 2) leczenia, pobytu w szpitalu lub zakwaterowania, w przypadku gdy moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji;
- 3) leczenia przekraczającego zakres usług medycznych niezbędnych do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji;
- 4) leczenia sanatoryjnego, kuracji w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień, pobytów w ośrodkach i hotelach spa;
- 5) leczenia psychoanalitycznego i psychoterapeutycznego, chyba że została opłacona dodatkowa składka z tytułu następstw chorób przewlekłych, psychicznych lub nowotworowych (kod CP);
- 6) leczenia zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które zostały zdiagnozowane przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 7) przeprowadzenia badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych (z wyjątkiem jednej wizyty kontrolnej po chorobie, która rozpoczęła się podczas podróży zagranicznej) oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich i wykonywania szczepień profilaktycznych;
- 8) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych;
- 9) leczenia wad wrodzonych, chorób wenerycznych lub AIDS;
- 10) specjalnego odżywiania Ubezpieczonego, masaży, kąpeli, inhalacji, gimnastyki leczniczej, naświetlenia (nawet gdy było to zalecane przez lekarza) oraz innych zabiegów rehabilitacyjnych i fizykoterapeutycznych;
- 11) zabiegu usuwania ciąży;
- 12) porodu, który nastąpił po 32. tygodniu ciąży;
- 13) sztucznego zapłodnienia, każdego innego leczenia bezpłodności, a także zakupu środków antykoncepcyjnych;
- 14) korzystania podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe (pokój o podwyższonym standardzie, używanie odbiorników radiowych, telewizyjnych, korzystanie z usług fryzjerskich lub kosmetycznych itp.);
- 15) leczenia stomatologicznego zachowawczego i protetycznego (z wyjątkiem nagłych stanów zapalnych określonych w § 5 ust. 2 pkt 6);
- 16) leczenia lekami nieuznawanymi przez medycynę konwencjonalną;
- 17) skutków chorób nowotworowych, psychicznych i przewlekłych, chyba że została opłacona dodatkowa składka (kod CP);
- 18) wykonywania pracy fizycznej za granicą, chyba że w wersji TRAVEL została opłacona dodatkowa składka (kod PF).

D. NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW**Przedmiot i zakres ubezpieczenia****§ 14**

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznych.
2. Towarzystwo zobowiązuje się do wypłaty następujących świadczeń:
 - 1) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce podczas podróży zagranicznej – świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, pod warunkiem że śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce podczas podróży zagranicznej – świadczenia ustalonego jako iloczyn sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i procentu trwałego uszczerbku określonego w poniższej tabeli.

Tabela stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu

Pozycja	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w %	
		prawa*	lewa*
1	Złamanie czaszki:		
a	kości czaszki	1–20	
b	kości twarzy – szczęki, kości jarzmowej	1–20	
2	Złamanie żuchwy	1–15	
3	Złamanie kości nosa	1–10	
4	Utrata zębów (za każdy ząb):		
a	utrata korony (co najmniej ½ korony)	0,5	
b	utrata korony z zachowaniem korzenia	1	
c	całkowita utrata zęba z korzeniem	2	
5	Złamanie kręgosłupa:		
a	szyjnego	1–40	
b	piersiowego	1–25	
c	łędźwiowego	1–35	
6	Złamanie mostka	1–10	
7	Złamanie żebra	1–5	
8	Złamanie kości tworzących miednicę (z wyłączeniem kości ogonowej):		
a	w odcinku przednim (kość łonowa, kość kulszowa)	5–15	

Pozycja	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w %	
		prawa*	lewa*
b	w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	10–35	
9	Złamanie kości udowej (w obrębie nasady bliższej, szyjki lub trzonu)	5–55	
10	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości udowej lub nasady bliższej kości piszczelowej	1–30	
11	Złamanie kości piszczelowej	5–40	
12	Złamanie kości strzałki	1–5	
13	Złamanie rzepki	5–40	
14	Złamanie kości piszczelowej i kości strzałki (obu kości podudzia)	5–40	
15	Złamanie kości piętowej	1–25	
16	Złamanie kości skokowej	1–20	
17	Złamanie kości stępu	1–15	
18	Złamanie kości śródstopia	1–15	
19	Złamanie palucha	1–12	
20	Złamanie palców stopy od II do V (za każdy palec)	1–3	
21	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie:		
a	stawu biodrowego	75	
b	uda	70	
c	stawu kolanowego	65	
d	podudzia	50	
22	Całkowita utrata stopy	40	
23	Całkowita utrata palucha stopy (w przypadku utraty częściowej – $\frac{1}{3}$ wartości za każdy palec)	6	
24	Całkowita utrata palca od II do V w stopie (w przypadku utraty częściowej – $\frac{1}{3}$ wartości za każdy palec)	2	
25	Złamanie łopatki	1–40	1–35
26	Złamanie obojczyka	1–15	1–10
27	Złamanie nasady bliższej kości ramiennej	1–30	1–20
28	Złamanie trzonu kości ramiennej	5–45	5–40
29	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości ramiennej lub nasady bliższej kości promieniowej, lub nasady bliższej kości łokciowej	1–25	1–20

Pozycja	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w %	
		prawa*	lewa*
30	Złamanie trzonu kości łokciowej lub trzonu kości promieniowej	1-30	1-25
31	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości łokciowej lub nasady dalszej kości promieniowej	1-25	1-20
32	Złamanie (śródstawowe) nasad dalszych kości promieniowej i kości łokciowej (obu kości przedramienia)	1-35	1-30
33	Złamanie kości nadgarstka i śródścza	1-25	1-20
34	Złamanie w obrębie kciuka	1-20	1-15
35	Złamanie palca wskazującego	1-15	1-12
36	Złamanie w obrębie palców ręki od III do V (za każdy palec)	1-10	1-7
37	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie:		
a	barku	75	65
b	ramienia	70	60
c	przedramienia	65	55
d	nadgarstka	55	45
38	Całkowita utrata kciuka (w przypadku utraty częściowej – $\frac{1}{3}$ wartości za każdy palec)	20	15
39	Całkowita utrata palca wskazującego (w przypadku utraty częściowej – $\frac{1}{3}$ wartości za każdy palec)	15	10
40	Całkowita utrata palca dłoni od III do V (w przypadku utraty częściowej – $\frac{1}{3}$ wartości za każdy palec)	5	4
41	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100	
42	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	40	
43	Całkowita utrata wzroku w jednym oku bez utraty oka	35	
44	Całkowita utrata małżowiny usznej	10	
45	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	60	
46	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	20	
47	Całkowita utrata mowy	100	
48	Całkowita utrata języka	40	
49	Całkowita utrata nosa (łącznie z kośćmi nosa)	15	
50	Całkowita utrata węchu	10	

Pozycja	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w %	
		prawa*	lewa*
51	Całkowita utrata płuca	30	
52	Całkowita utrata nerki	35	
53	Całkowita utrata żołądka	20	
54	Całkowita utrata śledziony	15	
55	Całkowita utrata macicy	40	
56	Całkowita utrata gruczołu sutkowego	25	
57	Całkowita utrata jajnika lub jądra	20	
58	Całkowita utrata prącia	35	
59	Porażenie czterech kończyn – utrwalone	100	
60	Porażenie dwóch kończyn – utrwalone	80	
61	Wstrząśnienie mózgu	5	
62	Stłuczenie mózgu	10	
63	Oparzenie II stopnia do 1% powierzchni ciała	1–5	
64	Oparzenie II stopnia od 1% do 15% powierzchni ciała	6–20	
65	Oparzenie II stopnia od 16% do 30% powierzchni ciała	21–35	
66	Oparzenie II stopnia powyżej 30% powierzchni ciała	36–100	
67	Oparzenie III stopnia do 5% powierzchni ciała	1–20	
68	Oparzenie III stopnia od 6% do 10% powierzchni ciała	21–50	
69	Oparzenie III stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	51–100	
70	Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	1–100	
71	Odmrożenie II stopnia lub wyższe (za każdy palec ręki lub stopy)	5	
72	Odmrożenie II stopnia lub wyższe – więcej niż jeden palec ręki lub palec stopy	15	
73	Odmrożenie II stopnia lub wyższe nosa lub ucha	20	
74	Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki)	1–20	
75	Blizny powłok klatki piersiowej	1–20	
76	Blizny powłok jamy brzusznej	1–20	
77	Blizny powłok kończyny górnej, dolnej	1–15	

* uszczerbki u osób leworęcznych ustala się według procentów określonych dla prawej strony

Ustalenie świadczeń

§ 15

1. Za trwały uszczerbek na zdrowiu w rozumieniu OWU uważa się tylko i wyłącznie te rodzaje uszczerbków, które zostały wymienione w Tabeli stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.
3. Ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wyznaczeni przez Towarzystwo, na podstawie dokumentacji medycznej. W sytuacjach spornych Towarzystwo zastrzega sobie prawo skierowania Ubezpieczonego na komisję lekarską, której koszty ponosi Towarzystwo.
4. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zalecanego leczenia usprawniającego, nie później jednak niż w okresie 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku. Orzeczenie może być wydane wcześniej, jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu jest niewątpliwy.
5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed zajściem nieszczęśliwego wypadku były już ograniczone wskutek choroby lub inwalidztwa, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem trwałego uszczerbku właściwym dla danego organu, narządu lub układu po zajściu nieszczęśliwego wypadku a stopniem trwałego uszczerbku istniejącym przed zajściem nieszczęśliwego wypadku.
6. Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów niezwiązanych z nieszczęśliwym wypadkiem, a stopień trwałego uszczerbku nie został wcześniej określony, ustalenia tego stopnia dokonują lekarze wyznaczeni przez Towarzystwo.
7. Łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów ustalonych dla poszczególnych rodzajów trwałego uszczerbku na zdrowiu, z tym że ich łączna wartość nie może być większa niż 100%.
8. Jeżeli Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku, a następnie zmarł wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaca wyłącznie świadczenie z tytułu śmierci. Jeżeli Towarzystwo wypłaciło przed śmiercią Ubezpieczonego świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, to świadczenie z tytułu śmierci jest należne wyłącznie wtedy, kiedy jest wyższe niż kwota już wypłaconego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu i stanowi ono różnicę pomiędzy 100% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków a kwotą już wypłaconego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 16

Suma ubezpieczenia oraz limity i podlimity sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków określone są w tabeli zamieszczonej w § 35.

Ograniczenia odpowiedzialności

§ 17

Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 42, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w przypadku:

- 1) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków i zostało zlecone przez lekarza;
- 2) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą pokarmową;
- 3) choroby zawodowej oraz innych chorób, nawet występujących nagle lub ujawniających się po zejściu nieszczęśliwego wypadku;
- 4) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lub innych środków lokomocji bez wymaganych uprawnień;
- 5) wad wrodzonych i chorób tropikalnych, tj. wywołanych przez organizmy patogenne charakterystyczne dla stref podzwrotnikowych i równikowych;
- 6) infekcji, z zastrzeżeniem że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli w wyniku ran odniesionych w nieszczęśliwym wypadku Ubezpieczony został zakażony wirusem lub bakterią chorobotwórczą, przy czym do ran odniesionych w wypadku nie zalicza się nieznacznych otarć naskórka oraz błony śluzowej; następstwa zakażeń wirusowych lub bakteryjnych powstałe w wyniku otarć w czasie nieszczęśliwego wypadku lub w późniejszym okresie nie są objęte ochroną ubezpieczeniową, ale ograniczeniu temu nie podlegają wścieklizna oraz tężec;
- 7) przepuklin brzusznych, przepuklin pachwinowych, uszkodzenia dysków międzykręgowych;
- 8) krwawienia z organów wewnętrznych, ale ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli przyczyną powstania ww. uszkodzeń był nieszczęśliwy wypadek;
- 9) wylewów krwi do mózgu, zawałów, udarów;
- 10) skutków chorób nowotworowych, psychicznych i przewlekłych, chyba że została opłacona dodatkowa składka (kod CP);
- 11) wykonywanie pracy fizycznej za granicą, chyba że w wersji TRAVEL została opłacona dodatkowa składka (kod PF).

E. BAGAŻ PODRÓŻNY UBEZPIECZONEGO

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 18

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróżny Ubezpieczonego w czasie podróży zagranicznej.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podróżny znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz bagaż, który został:
 - 1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;

- 3) pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu;
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyłączeniem namiotu);
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażnika pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym, lub na parkingu za pokwitowaniem;
 - 6) pozostawiony w zamkniętej na zamek kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.
3. Towarzystwo wypłaci odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróznego Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej wyłącznie w przypadku, gdy nastąpiło to wskutek:
- 1) zdarzenia losowego: pożaru, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia piorunu, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi;
 - 2) zniszczenia lub uszkodzenia ubezpieczonego bagażu w czasie akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt 1);
 - 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - 4) kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w ust. 2, a także z zamkniętego na zamek bagażnika pojazdu (również bagażnika dachowego w formie zamkniętego pojemnika) samochodowego lub z zamkniętego na zamek luku bagażowego, oraz rabunku;
 - 5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się bagażem i zabezpieczenia go;
 - 6) zaginięcia, w przypadku gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego.
4. W wariantcie Medium, Large, XLarge przedmiotem ubezpieczenia jest również opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróznego. W przypadku opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego o co najmniej 5 godzin Towarzystwo wypłaca świadczenie w wysokości wskazanej w Tabeli wariantów ubezpieczenia.
5. Okres opóźnienia liczy się od momentu zgłoszenia przewoźnikowi opóźnienia dostarczenia bagażu i otrzymania dokumentu potwierdzającego to opóźnienie do momentu dostarczenia do miejsca, w którym przebywa Ubezpieczony, oraz udostępnienia go Ubezpieczonemu.
6. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ubezpieczenia opóźnienia bagażu dotyczy wyłącznie zdarzeń za granicą i nie dotyczy opóźnienia bagażu w drodze powrotnej do RP lub kraju rezydencji.

Suma ubezpieczenia bagażu podróznego

§ 19

Suma ubezpieczenia oraz limity i podlimity sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia bagażu podróznego określone są w tabeli zamieszczonej w § 35.

Ograniczenia odpowiedzialności

§ 20

1. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 42, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) polegające na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego;
 - 2) wynikające z zagubienia lub pozostawienia przedmiotów;
 - 3) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników bagażowych (waliz, kufrów lub plecaków);
 - 4) wynikające z wad ubezpieczonego przedmiotu;
 - 5) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy wskutek ich zużycia, samozapalenia, samozepsucia lub wycieku, a wobec rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – także potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej;
 - 6) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar;
 - 7) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji;
 - 8) będące skutkiem zatrzymania, zniszczenia lub konfiskaty przez organa celne lub inne władze.
2. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) srebro, złoto, platyna w złomach ani sztabach;
 - 2) środki płatnicze (karty płatnicze, pieniądze, czek), bilety podróżne, bony towarowe, książeczki ani bony oszczędnościowe, papiery wartościowe, klucze;
 - 3) sprzęt audiowizualny, sprzęt łączności, sprzęt fotograficzny;
 - 4) biżuteria, zegarki, dzieła sztuki, antyki ani zbiory kolekcjonerskie;
 - 5) sprzęt ani programy komputerowe, dane na nośnikach wszelkiego rodzaju;
 - 6) sprzęt sportowy (chyba że została opłaconą dodatkową składką w ramach rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej dla wersji TRAVEL SPORT PLUS);
 - 7) sprzęt pływający;
 - 8) broń wszelkiego rodzaju ani trofea myśliwskie;
 - 9) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe ani przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi;
 - 10) samochody, przyczepy, karawany ani inne środki transportu;
 - 11) sprzęt medyczny, lekarstwa, protezy;
 - 12) przedmioty z futra;
 - 13) żywność, alkohol, papierosy;
 - 14) przedmioty wartościowe – sprzęt komputerowy i fotograficzny, sprzęt audio-wideo i przenośne telefony.
3. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
 - 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotów;

- 2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.
4. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.

F. ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA UBEZPIECZONEGO W ŻYCIU PRYWATNYM

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 21

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym za szkody osobowe (spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia) lub rzeczowe (uszkodzenie lub zniszczenie mienia), wyrządzone czynem niedozwolonym osobom trzecim w trakcie podróży zagranicznej, do których naprawienia Ubezpieczony jest zobowiązany w myśl przepisów prawa kraju, w którym przebywa.

§ 22

W ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Towarzystwo odpowiada wyłącznie za szkody będące następstwem działania lub zaniechania działania przez Ubezpieczonego oraz pod warunkiem, że zdarzenie którego następstwem jest szkoda, wystąpiło w czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, a w jego następstwie zostało zgłoszone roszczenie wobec Ubezpieczonego.

§ 23

1. W granicach swojej odpowiedzialności Towarzystwo zobowiązane jest do:
 - 1) zbadania zasadności roszczeń zgłoszonych wobec Ubezpieczonego;
 - 2) pokrycia uzasadnionych kosztów mających zapobiec zwiększeniu rozmiaru szkody;
 - 3) pokrycia kosztów opinii rzeczoznawców, powołanych za zgodą Towarzystwa w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
 - 4) wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony jest zobowiązany zapłacić osobie poszkodowanej z tytułu szkód objętych umową, na podstawie zawartej lub zatwierdzonej przez Towarzystwo ugody, uznania lub prawomocnego orzeczenia sądu;
 - 5) pokrycia kosztów wynajęcia obrońcy reprezentującego interesy Ubezpieczonego w trakcie procesu, jeżeli został wybrany przez Towarzystwo lub za jego zgodą.
2. Górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do jednego Ubezpieczonego, w odniesieniu do wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych w okresie ubezpieczenia, stanowi suma gwarancyjna, bez względu na liczbę osób, które spowodowały szkodę lub przyczyniły się do jej powstania.

Suma gwarancyjna

§ 24

Suma gwarancyjna oraz limity i podlimity sumy gwarancyjnej z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego określone są w tabeli zamieszczonej w § 35.

Ograniczenia odpowiedzialności

§ 25

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z posiadaniem w trakcie podróży zagranicznej:
 - 1) psów;
 - 2) koni;
 - 3) zwierząt dzikich i egzotycznych;
 - 4) broni siecznej, kłującej i palnej, jak również używaniem jej w celach sportowych lub w celu samoobrony.
2. Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkód nieprzekraczających równowartości 100 euro, w odniesieniu do każdego zdarzenia zaistniałego w trakcie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, a świadczenie i odszkodowanie należne poszkodowanemu z tytułu każdego z powyższych zdarzeń jest pomniejszone o taką kwotę.
3. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 42, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wyrządzone osobom bliskim;
 - 2) wyrządzone umyślnie przez osoby, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 3) za które przysługuje odszkodowanie z tytułu obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej;
 - 4) wynikające z posiadania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych lub jednostek pływających, kierowania nimi, używania ich lub uruchamiania;
 - 5) powstałe w wyniku przeniesienia choroby na inną osobę;
 - 6) powstałe wskutek normalnej eksploatacji przedmiotu lub wskutek jego technicznego zużycia;
 - 7) będące następstwem odpowiedzialności kontraktowej (za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania);
 - 8) powstałe wskutek czynności związanych z wykonywaniem wszelkiego rodzaju pracy, zawodu lub prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej;
 - 9) powstałe na terytorium RP lub kraju rezydencji;
 - 10) związane z amatorskim uprawianiem sportu;
 - 11) związane z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka;
 - 12) związane z zawodowym lub wyczynowym uprawianiem sportu lub braniem udziału w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych;

- 13) związane z uprawianiem sportów ekstremalnych;
- 14) wyrządzone przez Ubezpieczonego znajdującego się w stanie po spożyciu alkoholu;
- 15) powstałe wskutek utraty lub uszkodzenia mienia należącego do Ubezpieczonego lub mienia innej osoby, z którego korzystał Ubezpieczony na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, przechowywania lub innej podobnej umowy (nie dotyczy to jednak wynajmu pokoju w hotelu lub w pensjonacie).

G. ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA UBEZPIECZONEGO W ZWIĄZKU Z UPRAWIANIEM SPORTU (w wersji TRAVEL SPORT PLUS)

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 26

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego podczas uprawiania sportów objętych umową ubezpieczenia za szkody osobowe (spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia) lub rzeczowe (uszkodzenie lub zniszczenie mienia), wyrządzone czynem niedozwolonym osobom trzecim w trakcie podróży zagranicznej i uprawiania sportu, do których naprawienia Ubezpieczony jest zobowiązany w myśl przepisów prawa kraju, w którym przebywa.

§ 27

W ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Towarzystwo odpowiada wyłącznie za szkody będące następstwem działania lub zaniechania działania przez Ubezpieczonego oraz pod warunkiem, że zdarzenie, którego następstwem jest szkoda, wystąpiło w czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, a w jego następstwie zostało zgłoszone roszczenie wobec Ubezpieczonego.

§ 28

1. W granicach swojej odpowiedzialności Towarzystwo zobowiązane jest do:
 - 1) zbadania zasadności roszczeń zgłoszonych wobec Ubezpieczonego;
 - 2) pokrycia uzasadnionych kosztów mających zapobiec zwiększeniu rozmiaru szkody;
 - 3) pokrycia kosztów opinii rzeczoznawców, powołanych za zgodą Towarzystwa w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
 - 4) wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony jest zobowiązany zapłacić osobie poszkodowanej z tytułu szkód objętych umową, na podstawie zawartej lub zatwierdzonej przez Towarzystwo ugody, uznania lub prawomocnego orzeczenia sądu;
 - 5) pokrycia kosztów wynajęcia obrońcy reprezentującego interesy Ubezpieczonego w trakcie procesu, jeżeli został wybrany przez Towarzystwo lub za jego zgodą.

2. Górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do jednego Ubezpieczonego, w odniesieniu do wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych w okresie ubezpieczenia, stanowi suma gwarancyjna, bez względu na liczbę osób, które spowodowały szkodę lub przyczyniły się do jej powstania.

Ograniczenia odpowiedzialności

§ 29

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z posiadaniem w trakcie podróży zagranicznej:
 - 1) psów;
 - 2) koni;
 - 3) zwierząt dzikich i egzotycznych;
 - 4) broni siecznej, kłującej i palnej, jak również używaniem jej w celach sportowych lub w celu samoobrony.
2. Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkód nieprzekraczających równowartości 100 euro, w odniesieniu do każdego zdarzenia zaistniałego w trakcie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, a świadczenie i odszkodowanie należne poszkodowanemu z tytułu każdego z powyższych zdarzeń jest pomniejszone o taką kwotę.
3. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 42, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wyrządzone osobom bliskim;
 - 2) wyrządzone umyślnie przez osoby, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 3) za które przysługuje odszkodowanie z tytułu obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej;
 - 4) wynikające z posiadania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych lub jednostek pływających, kierowania nimi, używania ich lub uruchamiania;
 - 5) powstałe w wyniku przeniesienia choroby na inną osobę;
 - 6) powstałe wskutek normalnej eksploatacji przedmiotu lub wskutek jego technicznego zużycia;
 - 7) będące następstwem odpowiedzialności kontraktowej (za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania);
 - 8) powstałe wskutek czynności związanych z wykonywaniem wszelkiego rodzaju pracy, zawodu lub prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej;
 - 9) powstałe na terytorium RP lub kraju rezydencji;
 - 10) związane z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, chyba że została opłacona dodatkowa składka (kod SWR);
 - 11) związane z zawodowym i wyczynowym uprawianiem sportu, chyba że została opłacona dodatkowa składka (kod ZS);
 - 12) związane z uprawianiem sportów ekstremalnych, chyba że została opłacona dodatkowa składka (kod SE);

- 13) wyrządzone przez Ubezpieczonego znajdującego się w stanie po spożyciu alkoholu,
- 14) powstałe wskutek utraty lub uszkodzenia mienia należącego do Ubezpieczonego lub mienia innej osoby, z którego korzystał Ubezpieczony na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, przechowywania lub innej podobnej umowy (nie dotyczy to jednak wynajmu pokoju w hotelu lub w pensjonacie).

H. SPRZĘT SPORTOWY (w wersji TRAVEL SPORT PLUS)

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 30

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt sportowy Ubezpieczonego będący jego własnością, w czasie podróży zagranicznej.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest sprzęt sportowy znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz sprzęt, który został:
 - 1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
 - 3) pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu;
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyłączeniem namiotu);
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym, lub na parkingu za pokwitowaniem;
 - 6) pozostawiony w zamkniętej na zamek kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.
3. Towarzystwo wypłaci odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie sprzętu sportowego Ubezpieczonego wyłącznie w przypadku, gdy nastąpiło to wskutek:
 - 1) zdarzenia losowego: pożaru, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia piorunu, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi;
 - 2) zniszczenia lub uszkodzenia ubezpieczonego sprzętu sportowego w czasie akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt 1);
 - 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - 4) kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w ust. 2, a także z zamkniętego na zamek bagażnika pojazdu samochodowego lub z zamkniętego na zamek luku bagażowego, oraz rabunku;
 - 5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się sprzętem sportowym i zabezpieczenia go;
 - 6) zaginięcia, w przypadku gdy sprzęt sportowy znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego;

- 7) uszkodzenia lub zniszczenia sprzętu sportowego podczas uprawiania sportu, jeżeli uszkodzenie lub zniszczenie sprzętu sportowego nastąpiło z powodu nieszczęśliwego wypadku, który nie musi skutkować trwałym uszczerbkiem.
4. Warunkiem ubezpieczenia nart do uprawiania wszelkich odmian narciarstwa wraz butami narciarskimi i kijkami, deski do uprawiania snowboardingu i wszystkich jego odmian wraz z butami, deski do uprawiania surfingu i wszystkich jego odmian, deski do wakeboardingu oraz specjalistycznego sprzętu używanego do nurkowania wraz z wyposażeniem jest zawarcie umowy ubezpieczenia kosztów leczenia i następstw nieszczęśliwych wypadków z uwzględnieniem odpowiedniej zwyczajki za sport, do którego uprawiania niezbędny jest dany sprzęt sportowy, oraz opłacenie składki dodatkowej.

Suma ubezpieczenia sprzętu sportowego

§ 31

Suma ubezpieczenia oraz limity i podlimity sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia sprzętu sportowego określone są w tabeli zamieszczonej w § 34.

Ograniczenia odpowiedzialności

§ 32

1. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 42, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za utratę, uszkodzenie, zniszczenie sprzętu sportowego:
 - 1) spowodowane umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 2) spowodowane uprawianiem sportów w miejscu do tego niedozwolonym;
 - 3) spowodowane używaniem sprzętu niezgodnie z jego przeznaczeniem;
 - 4) podczas przeprowadzki;
 - 5) pozostawionego bez opieki, z zastrzeżeniem § 30 ust. 3 pkt 5);
 - 6) na skutek użytkowania go, z zastrzeżeniem § 30 ust. 3 pkt 7);
 - 7) powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia sprzętu sportowego przez organa celne lub inne władze państwowe.
2. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia ustalonego zgodnie z ust. 3.
3. Wysokość odszkodowania za sprzęt sportowy ustala się na podstawie cen rynkowych, obowiązujących w dniu zdarzenia, z uwzględnieniem stopnia zużycia, gdzie za każdy rok zużycia odejmuje się 15% wartości sprzętu sportowego.

ROZDZIAŁ III. POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Umowa ubezpieczenia

§ 33

1. Umowa ubezpieczenia winna obejmować swoim zakresem co najmniej koszty leczenia i natychmiastowej pomocy assistance oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków.
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres nie krótszy niż dzień i nie dłuższy niż 12 miesięcy.
3. Umowa ubezpieczenia nie może zostać zawarta na rachunek osób, które w chwili jej zawierania miały przekroczyć 70. rok życia i udają się do USA, Kanady lub Australii.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 34

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie informacji przekazanych przez Ubezpieczającego.
2. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w formie indywidualnej, rodzinnej bądź grupowej.
3. Umowa w formie rodzinnej lub grupowej obejmuje Ubezpieczonych jednakowym zakresem ubezpieczenia, z zastosowaniem tej samej składki i sumy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest do powiadomienia Ubezpieczonego o jego prawach i obowiązkach wynikających z umowy ubezpieczenia.
5. Umowa ubezpieczenia nie może zostać zawarta na rachunek osób, które w chwili zawierania umowy miały przekroczyć 70. rok życia i udają się do USA, Kanady lub Australii.
6. Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza polisą.

Sumy ubezpieczenia i suma gwarancyjna

§ 35

1. Sumy ubezpieczenia i suma gwarancyjna stanowią górny limit odpowiedzialności Towarzystwa w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia, dla którego sumy te zostały określone.
2. Sumy ubezpieczenia i suma gwarancyjna ulegają zmniejszeniu o każdą wypłaconą kwotę świadczenia lub odszkodowania z tytułu umowy ubezpieczenia, dla której sumy zostały określone, w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego.
3. Sumy ubezpieczenia i sumy gwarancyjne dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń przedstawia poniższa tabela:

Sumy ubezpieczenia i sumy gwarancyjne (wszystkie kwoty w EUR, SU – suma ubezpieczenia, KL – koszty leczenia, BP – bagaż podróży, OC – odpowiedzialność cywilna, NNW – następstwa nieszczęśliwych wypadków)

	WARIANT UBEZPIECZENIA / SUMA UBEZPIECZENIA / SUMA GWARANCYJNA			
	Small	Medium	Large	XLarge
	ZAKRES TERYTORIALNY			
ZAKRES UBEZPIECZENIA	Strefa A	Strefa A	Strefa B	Strefa B
KOSZTY LECZENIA I NATYCHMIASTOWEJ POMOCY ASSISTANCE	10 000	20 000	30 000	50 000
Leczenie ambulatoryjne	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL
Leczenie stomatologiczne	do 250	do 250	do 250	do 250
Naprawa lub zakup protez, okularów	do 10% SU KL	do 10% SU KL	do 10% SU KL	do 10% SU KL
Transport Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL
Transport zwłok Ubezpieczonego	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL
Zakup trumny lub koszty kremacji i zakupu urny	do 1 250	do 1 250	do 1 250	do 1 250
Koszty wyżywienia i zakwaterowania osoby towarzyszącej	do 100 za dzień maks. do 7 dni	do 100 za dzień maks. do 7 dni	do 100 za dzień maks. do 7 dni	do 100 za dzień maks. do 7 dni
Koszty podróży osoby wezwanej do towarzyszenia	do 1 000	do 1 000	do 1 000	do 1 000
Koszty ratownictwa (tylko w wersji TRAVEL SPORT)	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL
Kontynuacja zaplanowanej podróży	–	do 500	do 500	do 500
Koszty transportu osób bliskich	–	do 1 000	do 1 000	do 1 000

Koszty transportu i opieki nad niepełnoletnimi dziećmi	-	do 1000	do 1000	do 1000	do 1000
Pomoc w przypadku wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji	-	do 1000	do 1000	do 1000	do 1000
Pomoc prawna		2000	2000	2000	2000
Koszty rekonwalescencji	-	do 100 za dzień maks. do 7 dni	do 100 za dzień maks. do 7 dni	do 100 za dzień maks. do 7 dni	do 100 za dzień maks. do 7 dni
Opóźnienie lotu	-	200	200	200	200
NNW	2000	2000	2000	4000	4000
Świadczenie z tytułu całkowitego uszczerbku na zdrowiu	100% SU NNW	100% SU NNW	100% SU NNW	100% SU NNW	100% SU NNW
Świadczenie z tytułu częściowego uszczerbku na zdrowiu	określony % SU NNW	określony % SU NNW	określony % SU NNW	określony % SU NNW	określony % SU NNW
Świadczenie w przypadku śmierci	100% SU NNW	100% SU NNW	100% SU NNW	100% SU NNW	100% SU NNW
BAGAŻ PODRÓŻNY	200	200	200	400	400
Opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróжного	-	200	200	200	200
OC W ŻYCIU PRYWATNYM	-	-	-	50 000	50 000
Szkody w mieniu maksymalnie do 50% sumy gwarancyjnej	-	-	-	25 000	25 000
Szkody na osobie	-	-	-	50 000	50 000
OC ZWIĄZANE Z UPRAWNIANIEM SPORTÓW WYMIENIONYCH W OWU (tylko w wersji TRAVEL SPORT PLUS)	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Szkody w mieniu maksymalnie do 50% sumy gwarancyjnej	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
UBEZPIECZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO (tylko w wersji TRAVEL SPORT PLUS)	700	700	700	700	700

Okres ubezpieczenia

§ 36

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce w okresie, w którym Towarzystwo ponosi odpowiedzialność.
2. Okres ubezpieczenia wskazany jest w umowie ubezpieczenia (polisie). Przedłużenie okresu ubezpieczenia wymaga wystawienia nowej polisy.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia i godziny wystawienia polisy i opłacenia składki, z uwzględnieniem postanowień ust. 4 i 5.
4. Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie poniżej wskazanych ubezpieczeń rozpoczyna się i kończy:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance, bagażu podróżnego lub sprzętu sportowego, odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, odpowiedzialności cywilnej związanej z uprawianiem sportu – rozpoczyna się z pierwszym dniem okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z chwilą przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, a kończy się w chwili przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, nie później jednak niż o godz. 24.00 ostatniego dnia okresu ubezpieczenia;
 - 2) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – rozpoczyna się z pierwszym dniem okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z chwilą opuszczenia przez Ubezpieczonego miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji w celu wyjazdu za granicę, a kończy się w chwili powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, nie później jednak niż o godz. 24.00 ostatniego dnia okresu ubezpieczenia.
5. Jeżeli osoba, na której rzecz zawiera się umowę ubezpieczenia, przebywa za granicą – odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się po upływie 3 dni od daty zapłacenia składki (karencja). Składka pobierana jest przez Towarzystwo wyłącznie za okres udzielanej ochrony.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 37

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie jej trwania, ze skutkiem natychmiastowym.
3. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia oraz o jej wypowiedzeniu należy przestać w formie pisemnej na adres siedziby Towarzystwa.

Składka

§ 38

1. Składkę oblicza się na podstawie aktualnie obowiązującej taryfy składek Towarzystwa w chwili zawierania umowy ubezpieczenia lub jej zmiany.
2. Składka uzależniona jest w szczególności od: wersji ubezpieczenia, wariantu ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia, wysokości sum ubezpieczenia i sum gwarancyjnych.
3. Składka ustalana jest w euro.
4. Składka płatna jest w złotych, w wysokości równoważności w złotych kwoty wyrażonej w euro, przeliczanej zgodnie ze średnim kursem z ostatniej tabeli NBP ogłoszonej przed dniem poprzedzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, na wskazany rachunek bankowy.

Zwrot składki

§ 39

1. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
2. Zwrotu składki dokonuje się w złotych.
3. Zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej następuje bez potrącenia kosztów manipulacyjnych.

Ustalenie i wypłata odszkodowań i świadczeń

§ 40

1. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia i odszkodowania następuje na podstawie pełnej dokumentacji, określonej w niniejszych OWU lub wskazanej przez Towarzystwo, przedłożonej przez Ubezpieczonego, Uposażonego lub osobę trzecią.
2. Towarzystwo w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, pisemnie lub w innej formie, na którą dana osoba wyraziła zgodę, informuje osobę zgłaszającą roszczenie, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia prawa oraz wysokości świadczenia lub odszkodowania, o ile jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. Zdania poprzedniego oraz postanowień ust. 1 nie stosuje się do ubezpieczenia assistance (świadczenia pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży lub podczas nieobecności w miejscu zamieszkania), jeżeli świadczenie jest spełnione bezpośrednio po zgłoszeniu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową lub bez przeprowadzania postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.

3. Towarzystwo jest zobowiązane wypłacić należne świadczenie lub odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od daty zawiadomienia o wypadku.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia lub odszkodowania jest niemożliwe, świadczenie lub odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia lub odszkodowania Towarzystwo wypłaca w terminie określonym w ust. 3.
5. Jeżeli w terminach określonych w ustępach powyższych Towarzystwo nie wypłaci świadczenia lub odszkodowania, zobowiązane jest do zawiadomienia o tym na piśmie zgłaszającego roszczenie oraz poinformowania go o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń.
6. Świadczenie lub odszkodowanie wypłaca się na terytorium RP w złotych, według średniego kursu z ostatniej tabeli NBP z dnia zdarzenia ubezpieczeniowego, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicą wykonawcom usług oraz świadczeń pieniężnych objętych usługami assistance lub kosztów leczenia, jak też świadczeń lub odszkodowań wypłacanych za granicami RP z tytułu odpowiedzialności cywilnej.
7. Jeżeli świadczenie lub odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo poinformuje o tym pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną, uzasadniając całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia lub odszkodowania, oraz pouczając o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
8. Jeżeli osoba dochodząca świadczenia lub odszkodowania nie zgadza się z ustaleniami Towarzystwa, co do odmowy zaspokojenia roszczenia bądź wysokości świadczenia lub odszkodowania, może w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia zgłosić na piśmie odwołanie do Towarzystwa.
9. W przypadku śmierci Ubezpieczonego po nabyciu przez niego prawa do wypłaty odszkodowania z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową Towarzystwo wypłaci to odszkodowanie jego spadkobiercom.

Przejście roszczeń na Towarzystwo

§ 41

1. Z dniem zapłaty odszkodowania przez Towarzystwo roszczenia Ubezpieczonego wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą na Towarzystwo do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Na Towarzystwo nie przechodzi roszczenie Ubezpieczonego wobec osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony jest zobowiązany zapewnić możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
4. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Towarzystwa zrzekł się roszczenia w stosunku do osoby odpowiedzialnej za szkodę lub w nienależyty sposób wykonuje obowiązki wymienione w ust. 3, Towarzystwo jest zwolnio-

ne z obowiązku świadczenia w takim zakresie, w jakim uniemożliwiło to dochodzenie roszczeń regresowych od osoby odpowiedzialnej za szkodę. Jeżeli zostało to ujawnione lub miało miejsce po wypłaceniu odszkodowania, Ubezpieczony zobowiązany jest na żądanie Towarzystwa do zwrotu takiej części wypłaconego odszkodowania, z której Towarzystwo byłoby zwolnione zgodnie z zasadami określonymi w zdaniu poprzedzającym.

Generalne wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 42

1. Towarzystwo nie odpowiada za szkody powstałe wskutek umyślnego lub rażąco niedbałego działania lub zaniechania działania przez Ubezpieczonego, chyba że zapłata świadczenia w danych okolicznościach odpowiada względem słuszności.
2. Towarzystwo nie odpowiada za szkody powstałe podczas podróży zagranicznej, jeżeli jej celem jest podjęcie leczenia przez Ubezpieczonego.
3. Ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:
 - 1) działań wojennych, aktów terroryzmu, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, strajkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg i bójkach, z zastrzeżeniem ust. 4;
 - 2) wyjazdu Ubezpieczonego do kraju, co do którego ogłoszone zostało przed wyjazdem Ubezpieczonego, przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej, ostrzeżenie dla podróżujących dotyczące wojny lub wojny domowej;
 - 3) uczestnictwa w zakładach;
 - 4) alkoholizmu oraz jego skutków;
 - 5) znajdowania się Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, przekraczającym dopuszczalne normy spożycia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zażywania przez niego narkotyków, leków lub innych środków odurzających;
 - 6) kierowania pojazdem bez wymaganych prawem danego kraju uprawnień albo usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - 7) uczestnictwa w wyścigach pojazdów motorowych i motorowodnych, jazdy na odcinkach przeznaczonych do szybkiej jazdy, rajdów, jak również innej jazdy pojazdami motorowymi, w której chodzi o rywalizację;
 - 8) wypadków, którym osoba ubezpieczona uległa, uczestnicząc w imprezach jako kierowca lub pasażer pojazdu motorowego, łącznie z towarzyszącymi tym imprezom ćwiczeniami lub treningami, których celem jest osiągnięcie najwyższych prędkości;
 - 9) wypadku lotniczego, który zdarzył się w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
 - 10) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych;

- 11) samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, dokonania samookaleczenia przez Ubezpieczonego;
 - 12) uprawiania narciarstwa lub snowboardingu poza trasami zjazdowymi do tego wyznaczonymi, chyba że została opłacona dodatkowa składka z tytułu sportów wysokiego ryzyka (kod SWR).
4. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje w okresie 7 dni od rozpoczęcia działań wojennych lub wprowadzenia stanu wojennego lub wyjątkowego na terytorium kraju, w którym przebywa Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej, i obejmuje ich skutki oraz skutki aktów terroryzmu, z wyłączeniem skutków użycia broni atomowej, biologicznej lub chemicznej, jednakże odpowiedzialność Towarzystwa nie istnieje, gdy podróż zagraniczna odbywa się do kraju, na którego terytorium już trwają działania wojenne lub został wprowadzony stan wojenny lub wyjątkowy.
 5. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli wypłata świadczenia lub świadczenie usługi wynikającej z umowy ubezpieczenia mogłyby narazić Towarzystwo na sankcje, zakazy lub restrykcje wynikające z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub na jakiegokolwiek sankcje handlowe lub gospodarcze wynikające z prawa Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Rzeczypospolitej Polskiej.
 6. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełnił któregośkolwiek z obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia, i miało to wpływ na zakres odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokość świadczenia lub odszkodowania, Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania lub świadczenia w takim stopniu, w jakim niedopełnienie tych obowiązków przyczyniło się do zwiększenia szkody lub wysokości świadczenia Towarzystwa lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków ubezpieczonego zdarzenia.

Obowiązki Ubezpieczającego

§ 43

1. Ubezpieczający ma obowiązek opłacenia składki w wysokości i terminie określonych w umowie ubezpieczenia.
2. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, o ile konieczna jest zgoda Ubezpieczonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub Ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, Ubezpieczający przekazuje osobom zainteresowanym, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku niniejsze OWU wraz z załącznikami.

Obowiązki Ubezpieczonego oraz postępowanie związane z ubezpieczeniem kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance oraz ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 44

1. Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.

2. W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są:
 - 1) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie i niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 48 godzin od zdarzenia skutkującego odpowiedzialnością Towarzystwa – zgłosić telefonicznie prośbę o pomoc do Centrum Alarmowego, z wyjątkiem pojedynczej wizyty stomatologicznej związanej z leczeniem ostrego stanu zapalnego lub bólowego, ograniczonego do jednego zęba, lub pojedynczej wizyty ambulatoryjnej, jeżeli Ubezpieczony sam dokona wyboru stomatologa lub lekarza i pokryje koszty wizyty;
 - 2) dokładnie wyjaśnić pracownikowi Centrum Alarmowego okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje, jakiej pomocy potrzebuje oraz podać niezbędne informacje o ubezpieczeniu, tj.:
 - a) numer polisy,
 - b) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - c) numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może skontaktować się z Ubezpieczonym bądź jego przedstawicielem;
 - 3) umożliwić lekarzom Centrum Alarmowego dostęp do wszystkich informacji medycznych;
 - 4) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 5) umożliwić Centrum Alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
3. Kontakt z Centrum Alarmowym i uzyskanie gwarancji pokrycia kosztów leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego, jak też kosztów transportu medycznego i transportu zwłok jest warunkiem przyjęcia odpowiedzialności Towarzystwa.
4. Jeżeli Ubezpieczony z powodów od niego niezależnych nie dopełnił obowiązków, o których mowa w ust. 2 lub 3, oraz gdy poniósł na miejscu zdarzenia wydatki związane z kosztami leczenia lub natychmiastową pomocą assistance, zobowiązany jest zgłosić roszczenie do Towarzystwa, w formie pisemnej, w ciągu 7 dni od daty powrotu do RP lub kraju rezydencji. Dokumentację należy przestać na adres Towarzystwa wskazany w polisie.
5. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ustępach poprzedzających, Towarzystwo może zmniejszyć świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
6. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia lub odszkodowania z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance powinno zawierać:
 - 1) numer polisy;
 - 2) szczegółowy opis okoliczności zdarzenia;
 - 3) orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń, zawierające dokładną diagnozę oraz zalecane leczenie;

- 4) wszystkie faktury, rachunki, świadectwa szpitalne, dowody opłat, które umożliwią Towarzystwu określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.
7. W razie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) uzyskać dokumentację medyczną stwierdzającą rozpoznanie – diagnozę lekarską;
 - 2) w ciągu 7 dni od daty powrotu do RP lub kraju rezydencji zawiadomić Towarzystwo o wypadku poprzez dostarczenie:
 - a) dokładnie wypełnionego formularza zgłoszenia wypadku, ze szczególnym uwzględnieniem okoliczności wypadku,
 - b) dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, w tym m.in. dokumentacji medycznej z miejsca wypadku, potwierdzającej okoliczności wypadku i rodzaj urazu, a w przypadku braku takiej dokumentacji – innych dowodów, potwierdzających że wypadek zdarzył się podczas podróży zagranicznej, dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem, opłaconych rachunków.
8. W razie śmierci Ubezpieczonego Uposażony wyznaczony imiennie zobowiązany jest przedłożyć, oprócz dokumentów określonych w ust. 7, dokument tożsamości oraz kopię aktu zgonu, a w przypadku braku osoby wyznaczonej imiennie – występujący o wypłatę świadczenia członek rodziny obowiązany jest przedłożyć dokumenty stwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo z Ubezpieczonym.
9. Ubezpieczony, na wniosek Towarzystwa, zobowiązany jest do:
 - 1) poddania się badaniom lekarskim lub diagnostycznym, z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu określenia stanu zdrowia lub ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu; koszty przeprowadzenia tych badań ponosi Towarzystwo;
 - 2) udostępnienia wyników badań lub dokumentów medycznych dotyczących przebiegu leczenia.

Obowiązki Ubezpieczonego oraz postępowanie w razie zaistnienia szkody z ubezpieczenia bagażu podróжного oraz sprzętu sportowego

§ 45

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do zapobiegania powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia.
2. Odszkodowanie z tytułu utraty bagażu podróжного i sprzętu sportowego przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, iż bagaż podróжный lub sprzęt sportowy nie zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany. W przypadku gdy bagaż podróжный lub sprzęt sportowy, za który zostało wypłacone odszkodowanie, zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu kwoty wypłaconego odszkodowania, a Towarzystwo pokrywa jedynie niezbędne koszty związane z odzyskaniem bagażu podróжного lub sprzętu sportowego (jednak tylko do wysokości odszkodowania, jakie byłoby należne, gdyby bagaż podróжный nie został odzyskany).

3. W razie zaistnienia szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do:
 - 1) zapobiegania zwiększeniu się rozmiarów szkody;
 - 2) zabezpieczenia dowodów powstania szkody, zarówno w przypadku utraty, zniszczenia, jak i uszkodzenia bagażu lub sprzętu sportowego;
 - 3) zabezpieczenia rzeczy zniszczonych lub uszkodzonych w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez przedstawiciela Towarzystwa;
 - 4) niezwłocznego, nie później jednak niż w ciągu 12 godzin od zajścia zdarzenia, zawiadomienia policji o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, rabunku lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;
 - 5) zawiadomienia właściwego przewoźnika lub kierownictwa hotelu, domu wczasowego, kempingu itp. o każdej szkodzie, która powstała w publicznym środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania, i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;
 - 6) w razie całkowitego lub częściowego zniszczenia przedmiotów wskutek wystąpienia zdarzenia losowego albo akcji ratowniczej – uzyskania od odpowiednich władz pisemnego potwierdzenia poniesionej szkody z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość), zgłoszenia roszczenia o wypłatę odszkodowania do Towarzystwa w terminie 7 dni od daty powrotu do RP lub kraju rezydencji.
4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 3 Towarzystwo może zmniejszyć świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
5. Zgłoszenie powinno zawierać:
 - 1) numer polisy;
 - 2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody;
 - 3) spis uszkodzonych lub utraconych przedmiotów z określeniem ich wartości oraz roku nabycia;
 - 4) dowody potwierdzające utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu lub sprzętu sportowego;
 - 5) w przypadku uszkodzenia lub zniszczenia sprzętu sportowego – rachunki za zakup sprzętu, rachunki za jego naprawę, z zastrzeżeniem że wszystkie naprawy niezależnie od miejsca powstania uszkodzenia dokonywane są w RP.
6. W przypadku uszkodzenia lub zniszczenia sprzętu sportowego należy zachować uszkodzony sprzęt w celu ewentualnego okazania Towarzystwu.

Obowiązki Ubezpieczonego oraz postępowanie w razie zaistnienia szkody z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym oraz związanej z uprawianiem sportu

§ 46

1. Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
2. W przypadku gdy Ubezpieczony otrzymał informację o wystąpieniu przeciwko niemu na drogę sądową, zobowiązany jest o tym fakcie powiadomić Towarzystwo, nawet w przypadku gdy już wcześniej zgłosił zdarzenie ubezpieczeniowe.
3. Towarzystwo nie odpowiada za koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Towarzystwo ugody z poszkodowanym lub zaspokojenie jego roszczeń.
4. Po każdym zdarzeniu, którego następstwem jest wyrządzenie przez Ubezpieczonego szkody, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie powiadomić Centrum Alarmowe, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia zdarzenia mogącego go obciążyć odpowiedzialnością cywilną, i stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego;
 - 2) bez zgody Centrum Alarmowego nie uznawać ani nie zaspokajać roszczeń poszkodowanego, jak też nie zawierać z nim jakiegokolwiek umowy czy ugody dotyczącej zgłoszonych przez niego roszczeń;
 - 3) udzielić pełnomocnictwa osobie wskazanej przez Centrum Alarmowe na przeprowadzenie sprawy lub odwołanie się do sądu cywilnego, jeżeli przeciwko niemu poszkodowany wystąpił na drogę sądową, o ile takie żądanie zostanie zgłoszone przez Centrum Alarmowe;
 - 4) przekazać do Centrum Alarmowego, natychmiast po otrzymaniu, każde wezwanie, pozew i wszelkie inne pisma sądowe doręczone Ubezpieczonemu.

Obowiązki Towarzystwa

§ 47

1. Towarzystwo ma obowiązek prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane w umowie ubezpieczenia oraz przepisach prawa, w szczególności ma obowiązek spełnić świadczenie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo ma obowiązek doręczenia Ubezpieczającemu i Ubezpieczonym na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku OWU oraz innych dokumentów niezbędnych do zawarcia umowy ubezpieczenia przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz obowiązek doręczenia Ubezpieczającemu polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia i jej warunki.
3. Towarzystwo, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zobowiązane jest do zachowania tajemnicy danych dotyczących osób wymienionych w dokumentacji ubezpieczeniowej.

Reklamacje, skargi i zażalenia

§ 48

1. W każdym przypadku osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą uprawnioną z umowy ubezpieczenia, a także osoba prawna lub spółka nieposiadająca osobowości prawnej będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje.
2. W przypadku osób fizycznych za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Towarzystwa jako podmiotu rynku finansowego, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, z wyjątkiem wystąpień składanych przez osoby fizyczne będące klientami brokera ubezpieczeniowego albo klientami agenta ubezpieczeniowego lub agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
3. W przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Towarzystwa, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, z wyjątkiem wystąpień dotyczących brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych lub agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
4. Reklamacje, o których mowa powyżej, można składać w następujący sposób:
 - w formie elektronicznej na adres e-mail: ubezpieczenia.korporacyjne@axa.pl,
 - w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa albo przesyłką pocztową na adres siedziby AXA Ubezpieczenia TUiR S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa,
 - ustnie – telefonicznie pod numer telefonu +48 22 555 04 45 (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Towarzystwa.
5. Reklamacje wnosi się do Zarządu Towarzystwa. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów.
6. Odpowiedź Towarzystwa na reklamację zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo w przypadku reklamacji wniesionej przez osobę fizyczną – pocztą elektroniczną, jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo, na wniosek osoby

składającej reklamację, Towarzystwo potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.

7. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
8. W przypadku gdy Towarzystwo nie posiada danych kontaktowych osoby składającej reklamację, przy składaniu reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu), a dodatkowo w przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej – firmę.
9. Odpowiedzi na reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
10. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo w tym terminie wyśle informację o przyczynie niemożności rozpatrzenia reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
11. Jeżeli osoba fizyczna składającą reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem Towarzystwa wyrażonym w odpowiedzi na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, a ponadto może wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Towarzystwu według właściwości określonej w § 49.
12. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że podmiotem uprawnionym dla Towarzystwa do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; www.rf.gov.pl).
13. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
14. Podmiotom, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami ust. 1–3, przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażeń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ust. 4–9 i 13, z zastrzeżeniem że w szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo w tym terminie poinformuje osobę składającą skargę lub zażalenie o przyczynie niemożności ich rozpatrzenia, i w takim przypadku odpowiedź na skargę lub zażalenie zostanie udzielona nie później niż w terminie 90 dni od dnia ich otrzymania.
15. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Sąd właściwy do rozstrzygnięcia sporów

§ 49

1. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Postanowienia końcowe

§ 50

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia w związku z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia powinny być składane na piśmie, chyba że OWU przewidują inaczej.
2. Integralną część warunków ubezpieczenia stanowi Formularz do OWU, tj. informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

§ 51

W sprawach nieuregulowanych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego.

§ 52

Niniejsze OWU zostały przyjęte uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 2/12/12/2019 z dnia 12 grudnia 2019 r. i wchodzi w życie z dniem 16 stycznia 2020 r.

Więcej informacji uzyskasz od naszego przedstawiciela

Kim jesteśmy

AXA to jedna z największych grup finansowych na świecie. Wieloletnie doświadczenie i stała obecność na międzynarodowych rynkach sprawiły, że zaufało nam już 105 milionów klientów w 61 krajach.

AXA w Polsce to różnorodność ubezpieczeń ochronnych, zdrowotnych i turystycznych oraz otwarty fundusz emerytalny. To także nowoczesne rozwiązania inwestycyjne dopasowane do zróżnicowanych potrzeb klientów.

Naszym klientom oferujemy rzetelną analizę potrzeb oraz wysoki standard obsługi.



22 599 95 22
axa.pl

ubezpieczenia
inwestycje
emerytury

5271219