

PODRÓŻ BEZ RYZYKA

OGÓLNE
WARUNKI
UBEZPIECZENIA



Wykaz istotnych informacji zawartych w OWU, z uwzględnieniem definicji z OWU (Skorowidz)	4
CZĘŚĆ I – POSTANOWIENIA WSTĘPNE	5
§ 1 – POSTANOWIENIA OGÓLNE	5
§ 2 – DEFINICJE	5
§ 3 – ZAKRES UBEZPIECZENIA	7
§ 4 – ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	8
§ 5 – OKRES UBEZPIECZENIA. ROZPOCZĘCIE I ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	8
§ 6 – SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	8
CZĘŚĆ II – KOSZTY LECZENIA I POMOC ASSISTANCE	9
§ 7 – UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA	9
§ 8 – POMOC ASSISTANCE	9
§ 9 – WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W ZAKRESIE KOSZTÓW LECZENIA ORAZ POMOCY I USŁUG ASSISTANCE	11
§ 10 – POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA	12
CZĘŚĆ III – UBEZPIECZENIE UTRATY LUB OPÓŹNIENIA BAGAŻU	13
§ 11 – PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	13
§ 12 – ZAKRES UBEZPIECZENIA	13
§ 13 – WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W UBEZPIECZENIU BAGAŻU	13
§ 14 – POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA	14
§ 15 – USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA	14
CZĘŚĆ IV – UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	15
§ 16 – PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA NNW	15
§ 17 – USTALENIE ŚWIADCZEŃ	15
§ 18 – WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W UBEZPIECZENIU NNW	15
§ 19 – POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA	16
CZĘŚĆ IV – KONTYNUACJA LECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW NA TERYTORIUM RP	16
§ 20 – PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	16
§ 21 - WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI W UBEZPIECZENIU KONTYNUACJI LECZENIA NNW NA TERYTORIUM RP	16
§ 22 - POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA	16
CZĘŚĆ V – UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM	17
§ 23 – PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA OC	17
§ 24 – WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W UBEZPIECZENIU ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ	17
§ 25 – POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA	17
CZĘŚĆ VII – SPRZĘT SPORTOWY	17
§ 26 – PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	17
§ 27 – WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W UBEZPIECZENIU SPRZĘTU SPORTOWEGO	18

§ 28 – POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA	18
CZĘŚĆ VIII – POSTANOWIENIA WSPÓLNE	19
§ 29 – SUMA UBEZPIECZENIA	19
§ 30 – USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ	19
§ 31 – REFUNDACJE	20
§ 32 – WYŁĄCZENIA WSPÓLNE	20
§ 33 – ODSTĄPIENIE OD UMOWY	21
CZĘŚĆ IX – REKLAMACJE	21
§ 34 – POSTĘPOWANIE REKLAMACYJNE	21
CZĘŚĆ X - POSTANOWIENIA KOŃCOWE	22
§ 35 – POSTANOWIENIA KOŃCOWE	22

Wykaz istotnych informacji zawartych w OWU, z uwzględnieniem definicji z OWU (Skorowidz)

Rodzaj informacji	Nr jednostki redakcyjnej w OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§3, §7, §8, §11, §12, §16, §17, §20, §23
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§9, §13, §18, §21, §24, §30, §32

CZĘŚĆ I – POSTANOWIENIA WSTĘPNE

§ 1 – POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsze ubezpieczenie jest gwarantowane przez EUROPE ASSISTANCE SA, spółkę prawa francuskiego działającą w formie spółki akcyjnej „société anonyme”, posiadającą kapitał zakładowy w wysokości 58.356.222 €, zarejestrowaną w Rejestrze Handlu i Spółek w Paryżu pod numerem 451 366 405, z siedzibą pod adresem 2 rue Pillet-Will 75009 Paris, Francja, działającą zgodnie z francuskim kodeksem ubezpieczeń oraz działającą na terenie Polski na zasadzie swobody świadczenia usług poprzez swój oddział w Irlandii tj. EUROPE ASSISTANCE S.A. – Oddział w Irlandii, zarejestrowany w irlandzkim Rejestrze Przedsiębiorstw pod numerem 907 089, który posiada siedzibę pod adresem Central Quay, Ground Floor, Block B, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, D02 RR77, Irlandia (Oddział w Irlandii).
2. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Podróż bez ryzyka” o sygnaturze 25.T.006.001, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy Europ Assistance S.A., zwaną dalej Ubezpieczycielem, a osobami fizycznymi, prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, którym ustawa przyznaje zdolność prawną, zwanymi dalej Ubezpieczającymi, na rzecz osób fizycznych, zwanych dalej Ubezpieczonymi, na czas ich Podróży zagranicznej poza granicami RP.

§ 2 – DEFINICJE

W rozumieniu niniejszych OWU poniższe określenia mają następujące znaczenie:

- 1) **Akt przemocy** – bezprawne i celowe działanie fizyczne nakierowane na jakiekolwiek dobro chronione prawem; za Akt przemocy nie uważa się przekroczenia granic obrony koniecznej lub stanu wyższej konieczności;
- 2) **Akt terroru** – bezprawne i celowe działanie o charakterze indywidualnym lub zbiorowym, mające na celu wywarcie wpływu na organy władzy publicznej przy użyciu przemocy lub groźby jej użycia;
- 3) **Artykuły pierwszej potrzeby** – artykuły spożywcze, napoje bezalkoholowe, podstawowa odzież oraz przybory toaletowe na wyłączny użytek Ubezpieczonego;
- 4) **Awaria techniczna** – gwałtowne, nieprzewidziane uszkodzenie lub zniszczenie obiektu budowlanego, urządzenia technicznego lub systemu urządzeń technicznych powodujące przerwę w ich używaniu lub utratę ich właściwości;
- 5) **Bilet** – dokument podróży wydany przez przewoźnika lotniczego, promowego, autokarowego, kolejowego lub w jego imieniu, zawierający warunki umowy przewozu, zawiadomienia oraz odcinki dotyczące Podróży zagranicznej i pasażera na trasie krajowej lub międzynarodowej; w przypadku zakupu Biletu w formie elektronicznej, dokumentem podróży jest potwierdzenie zawierające numer Biletu oraz jego cenę;
- 6) **Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna wskazana przez Ubezpieczyciela, tj. Europ Assistance Polska Sp. z o.o., z siedzibą w Warszawie, dostępna całodobowo pod numerem telefonu: +48 22 264 49 84 Dane adresowe Centrum Alarmowego podane są w Dokumencie ubezpieczenia, nadto dane adresowe Centrum Alarmowego znajdują się na stronie: www.europ-assistance.pl;
- 7) **Choroba przewlekła** – problemy zdrowotne zdiagnozowane u Ubezpieczonego przed zawarciem umowy ubezpieczenia, które były leczone stale lub okresowo lub były przyczyną Hospitalizacji Ubezpieczonego w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia i które wymienione są w aktualnie obowiązującej Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10). Do chorób przewlekłych zalicza się również alergie z wyłączeniem sytuacji, gdy reakcja alergiczna wystąpiła nagle i jej konsekwencje zagrażają bezpośrednio życiu Ubezpieczonego oraz alergię słoneczną;
- 8) **Choroba psychiczna** - choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (kod ICD: F00-F99);
- 9) **Dokument ubezpieczenia** – polisa, karta Ubezpieczenia, certyfikat albo inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 10) **Dziecko** – osoba pozostająca pod władzą rodzicielską Ubezpieczonego, która w momencie zajścia Zdarzenia nie przekroczyła 18 roku życia;
- 11) **Ekstremalne warunki klimatyczne lub przyrodnicze** – są to warunki, które występują w miejscach charakteryzujących się stałymi ekstremalnymi warunkami klimatycznymi, takie jak: pustynia, wysokie góry (powyżej 5000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe i tereny śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
- 12) **Hospitalizacja** – leczenie w Szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, licząc od momentu przyjęcia do Szpitala;
- 13) **Katastrofa naturalna** – rozumie się przez to zdarzenie związane z działaniem sił natury, w szczególności wyładowania atmosferyczne, wstrząsy sejsmiczne, silne wiatry, intensywne opady atmosferyczne, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, pożary, susze, powodzie, zjawiska lodowe na rzekach i morzu oraz jeziorach i zbiornikach wodnych, masowe występowanie szkodników, chorób roślin lub zwierząt albo chorób zakaźnych ludzi albo też działanie innego żywiołu;
- 14) **Kłęska żywiołowa** – Katastrofa naturalna lub Awaria techniczna, której skutki zagrażają życiu lub zdrowiu dużej liczby osób, mieniu w wielkich rozmiarach albo środowisku na znacznych obszarach, a pomoc i ochrona mogą być skutecznie podjęte tylko przy zastosowaniu nadzwyczajnych środków, we współdziałaniu różnych organów i instytucji oraz specjalistycznych służb i formacji działających pod jednolitym kierownictwem, wskutek których Organizator turystyki odwołał Imprezę turystyczną;
- 15) **Koszty leczenia** – wydatki poniesione za granicą na organizację usług medycznych, leczenie ambulatoryjne, szpitalne, stomatologiczne oraz leki i środki opatrunkowe niezbędne, aby przywrócić Ubezpieczonemu stan zdrowia umożliwiający powrót albo transport na teren RP;
- 16) **Kraj zamieszkania** – państwo, w którym Ubezpieczony jest aktualnie objęty powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym;
- 17) **Kradzież z włamaniem** – dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z pomieszczeń po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia przy użyciu narzędzi, albo podrobionego lub dopasowanego klucza bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju, potwierdzone zgłoszeniem zaistniałego Zdarzenia na policji;
- 18) **Kwarantanna** – przymusowe, czasowe odosobnienie osoby, która była narażona na zakażenie wirusem SARS-CoV-2 lub wariantami tego wirusa, potwierdzone decyzją lokalnych władz administracyjnych, medycznych lub sanitarnych, wydaną imiennie dla Ubezpieczonego i określającą datę

- nałożenia i zdjęcia Kwarantanny oraz jej przyczynę; za Kwarantannę nie uznaje się takiej Kwarantanny, która została nałożona po przekroczeniu granicy kraju podróży, jeśli o jej obowiązku Ubezpieczony wiedział lub mógł się dowiedzieć przed rozpoczęciem Podróży zagranicznej;
- 19) **Lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu Lekarza, niebędąca Osobą bliską Ubezpieczonego;
 - 20) **Lekarz Centrum Alarmowego** – współpracujący z Centrum Alarmowym Lekarz;
 - 21) **Nagłe zachorowanie** – choroba, która wystąpiła w Okresie ochrony w sposób nagły i wymagająca osiągnięcia natychmiastowej stacjonarnej pomocy medycznej z koniecznością przeprowadzenia badania fizykalnego z powodu zagrożenia życia lub zdrowia. Udar mózgu i zawał mięśnia serca są objęte ochroną ubezpieczeniową, niezależnie od przyczyny wystąpienia;
 - 22) **Nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe zdarzenie, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w Okresie ochrony, w wyniku którego Ubezpieczony doznał, wbrew swej woli, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź zmarł;
 - 23) **Okres ochrony** – wskazany w Dokumencie ubezpieczenia okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela, obejmujący Podróż zagraniczną;
 - 24) **Osoba bliska** – współmałżonek, konkubent/konkubina o ile prowadzą wspólne gospodarstwo domowe, Dziecko, rodzeństwo, rodzice, teściowie, dziadkowie, synowa lub zięć;
 - 25) **Osoba trzecia** – każdy podmiot niebędący stroną stosunku ubezpieczeniowego;
 - 26) **Pasywny udział w wojnie i Aktach terroru** – pasywny udział Ubezpieczonego w zdarzeniach związanych z działaniami wojennymi lub Aktami terroru;
 - 27) **Podróż zagraniczna** – pobyt Ubezpieczonego poza granicami RP. Za początek Podróży zagranicznej uznaje się moment przekroczenia granicy przy wyjeździe z RP, a za koniec moment przekroczenia granicy przy powrocie do RP.
 - 28) **Praca fizyczna** – wykonywanie przez Ubezpieczonego podczas Podróży zagranicznej następujących czynności:
 - a) prac remontowo – budowlanych, na wysokościach powyżej 3 m, w transporcie ciężarowym powyżej 3,5 t, w rolnictwie z użyciem maszyn rolniczych, pod ziemią, pod wodą, w hutnictwie, przy materiałach wybuchowych, w przemyśle stoczniowym, zbrojeniowym, paliwowym, hutniczym, energetycznym, drzewnym,
 - b) prac z użyciem substancji chemicznych tj. farb, lakierów, paliw płynnych lub rozpuszczalników, gazów technicznych lub spalinowych, gorących olejów technicznych lub płynów technicznych,
 - c) prac z użyciem niebezpiecznych narzędzi tj. wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki i szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe,
 - d) praktyk zawodowych związanych z wykonywaniem prac wymienionych w ppkt a)-c);
 - e) polegających na nauczaniu innych jazdy na nartach i zapewnienia bezpieczeństwa na stoku w pracy jako instruktor narciarstwa;
 - f) polegających na tworzeniu i realizacji animacji, czy ruchomych obrazów w pracy animatora;
 - 29) **Rabunek** – zabór mienia w celu przywłaszczenia z użyciem przemocy wobec Ubezpieczonego lub przy użyciu groźby natychmiastowego jej użycia albo przez doprowadzenie Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
 - 30) **RP** – Rzeczpospolita Polska;
 - 31) **Sport wysokiego ryzyka** – aktywność sportowa obejmująca amatorskie uprawianie następujących sportów: base jumping, bladecross, bmx, boks, canoping, capoeira, conyoing, downhill, freediving, grass boarding, halfpipe, heliboarding, helisking, hokej, house running (rap sliding), hydrospeed (na terenie Europy), jachty motorowe, jazda na muldach, jazda na quadach, jeep-safari, kajakarstwo górskie i morskie, kiteboarding, kitesurfing, kolarstwo - cross-country, kolarstwo górskie, landkiting, lotnia/motolotnia, miejski surfing (asphalt surfing), mountain boarding, narciarstwo i snowboard poza oznakowanymi trasami (freeride, off piste), nurkowanie do 40m, nurkowanie wrakowe i jaskiniowe, paralotniarstwo, parasalling, parkur, rafting, rock boarding, rugby, sandboarding, skeleton, skialpinizm, skitouring poza trasami, skoki akrobatyczne na nartach, skoki na bungee (bungee jumping), skoki narciarskie/ski jumping, skoki spadochronowe, skoki z wysokich budynków lub skał, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe (nie wyścigi), sporty motorowodne, sporty obronne, sporty powietrzne, sporty uprawiane w górskich rzekach, sztuki i sporty walki (z wyłączeniem MMA), szybownictwo, tree climbing, wakeboarding, wspinaczka górską i skałkową uprawianą do wysokości 5000 m n.p.m., wspinaczka ściankowa, zapasy, zorbing, żeglarstwo morskie do 100 mil morskich od brzegu;
 - 32) **Sport rekreacyjny** – aktywność sportowa obejmująca amatorskie uprawianie następujących sportów: abseilling, aerobic, aerodium, badminton, baloniarstwo, baseball, biegi na orientację, flying Disc (frisbee), funball, futbol amerykański, gimnastyka, golf, gra w palanta, hokej na trawie, jazda bryczką, jazda konna/jeździectwo, jazda na deskorolce, jazda na gokarcie, jazda na hulajnodze, jazda na łyżwach, jazda na ośle, jazda na rowerze, jazda na rolkach i ich odmianach, jazda na słońiu, jazda na wielbłądzie, jazda psim zaprzęgiem, jazda tuk-tukiem, rikszą, joga, kajakarstwo rekreacyjne, kolarstwo, kolarstwo – maraton, kolarstwo – trial, kolarstwo torowe, koszykówka, krykiet, kulturystyka, kyudo, lacrosse, lekkoatletyka, łucznictwo, , maraton klasyczny, myślistwo, nordic walking, nurkowanie do 10m, paintball, piłka nożna, piłka ręczna, piłka wodna, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, pływanie, pływanie łodzią wiosłową, pływanie rowerem wodnym, podnoszenie ciężarów, polo, półmaraton, qigong, saneczkarstwo, siatkówka, skimboarding, skoki do wody, skoki na trampolinie, snocker, snorkelling, softball, speedball, sporty motorowe - rajdy pojazdów zabytkowych, squash, strzelectwo, sup, surfing, szermierka, śmigłowiec, Tai Chi Chuan, Taiko, tambeach, taniec, technogym, tenis, teo-bo, trampofol, trekking do 4000 m n.p.m bez użycia sprzętu zabezpieczającego ani asekuracyjnego, triathlon, unihokey, wędkarstwo, windsurfing, wioślarstwo, wrotkarstwo, zipline, wspinaczka górską i skałkową uprawianą na wysokości do 4 000 m n. p. m., żeglarstwo morskie do 12 mil morskich od brzegu, żeglarstwo śródlądowe;
 - 33) **Sport zimowy** – aktywność sportowa obejmująca amatorskie uprawianie następujących sportów: biathlon, biegi narciarskie, bobsleje, jazda na skuterach śnieżnych, kite skiing, kite snowboarding, narciarstwo i snowboard na oznakowanych trasach, ski bike, skijoering, skitouring, sporty, gdzie wykorzystuje się pojazdy poruszające się na śniegu lub lodzie, trikke skii, żeglarstwo lodowe (bojery);
 - 34) **Sprzęt sportowy** – są to przedmioty niezbędne do uprawiania Sportu rekreacyjnego, wysokiego ryzyka i zimowego, z wyjątkiem kamer, aparatów fotograficznych, zegarków, komputerów nurkowych czy urządzeń służących do nawigacji;
 - 35) **Stan nietrzeźwości** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi przekracza stężenie zgodne z przepisami kraju miejsca Zdarzenia;
 - 36) **Suma ubezpieczenia** – wskazana w Dokumencie ubezpieczenia kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za Zdarzenia powstałe w Okresie ochrony;

- 37) **Szpital** – działający zgodnie z prawem obowiązującym w miejscu pobytu zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodzienna lub całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stacjonarnych, w specjalnie do tych celów przystosowanych pomieszczeniach i zatrudniający całodziennie lub całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego Lekarza. Szpitalem nie jest dom opieki, ośrodek dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodki leczenia uzależnień od narkotyków czy alkoholu lub innych uzależnień, ośrodek sanatoryjny, rehabilitacyjny lub wypoczynkowy;
- 38) **Trwałe inwalidztwo** – zaburzenie czynności organu, narządu lub układu, powodujące ich trwałą dysfunkcję, będące następstwem Nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w Okresie ochrony. Rodzaj i wysokość Trwałego inwalidztwa określa się w procentach, na podstawie Załącznika nr 1 do niniejszych OWU;
- 39) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
- 40) **Ubezpieczony** – osoba objęta ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w OWU;
- 41) **Ubezpieczyciel** – EUROPE ASSISTANCE SA, spółka prawa francuskiego działająca w formie spółki akcyjnej „société anonyme”, posiadająca kapitał zakładowy w wysokości 58.356.222 €, zarejestrowana w Rejestrze Handlu i Spółek w Paryżu pod numerem 451 366 405, z siedzibą pod adresem 2 rue Pillet-Will 75009 Paris, Francja, działająca zgodnie z francuskim kodeksem ubezpieczeń oraz działająca na terenie Polski na zasadzie swobody świadczenia usług poprzez swój oddział w Irlandii tj. EUROPE ASSISTANCE S.A. – Oddział w Irlandii, zarejestrowany w irlandzkim Rejestrze Przedsiębiorstw pod numerem 907 089, który posiada siedzibę pod adresem Central Quay, Ground Floor, Block B, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, D02 RR77, Irlandia (Oddział w Irlandii);
- 42) **Uprawniony** – osoba inna niż Ubezpieczony upoważniona do otrzymania należnego świadczenia (w szczególności pełnomocnik lub spadkobierca Ubezpieczonego);
- 43) **Wyczynowe uprawianie sportów** – uprawianie sportu w taki sposób, w jaki świadczy się pracę lub usługi za wynagrodzeniem;
- 44) **Zaostrzenie choroby przewlekłej** – zaistniałe w Okresie ochrony, powstałe w sposób nagły, po przekroczeniu granicy Kraju zamieszkania Ubezpieczonego, zaostrzenie lub powikłanie Choroby przewlekłej, wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem Podróży zagranicznej;
- 45) **Zdarzenie** – sytuacja, której wystąpienie w Okresie ochrony, obliguje Ubezpieczyciela do wypłaty lub organizacji świadczenia;
- 46) **Zdarzenie losowe** – niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne, którego wystąpienie powoduje uszczerbek w dobrach osobistych lub w dobrach majątkowych albo zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie Ubezpieczonego. Za Zdarzenie losowe przyjmuje się: deszcz nawalny, grad, huragan, lawinę lub inne siły przyrody, osuwanie się ziemi, powódź, pożar, sadza, trzęsienie ziemi, uderzenie lub upadek statku powietrznego, uderzenie pioruna, wybuch, zapadanie się ziemi.

§ 3 – ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczenie nie obejmuje Zdarzeń na terytorium RP i Kraju zamieszkania.
2. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana, zgodnie z wybraną przez Ubezpieczonego strefą geograficzną w Podróży zagranicznej:
 - 1) Strefa Europa – na terytoriach państw europejskich wraz z terytoriami krajów położonych w Basenie Morza Śródziemnego i Wysp Kanaryjskich, z wyłączeniem kraju zamieszkania Ubezpieczonego oraz terytorium: Rzeczypospolitej Polskiej, Białorusi, Federacji Rosyjskiej, Libii, Syrii oraz regionu Krymu – obwód zaporowski, chersoński, doniecki i ługański (terytorium Ukrainy okupowane przez Federację Rosyjską);
 - 2) Strefa Cały Świat – na terytoriach wszystkich państw świata, z wyłączeniem kraju zamieszkania Ubezpieczonego oraz terytorium: Rzeczypospolitej Polskiej, Afganistanu, Białorusi, Birmy (Mjanma), Federacji Rosyjskiej, Iranu, Korei Północnej, Kuby, Libii, regionu Krymu - obwód zaporowski, chersoński, doniecki i ługański (terytorium Ukrainy okupowane przez Federację Rosyjską), Syrii, Wenezueli;
 - 3) Strefa Świat bez Stanów Zjednoczonych Ameryki (USA), Kanady, Japonii, Meksyku, Australii i Karaibów – na terytoriach wszystkich państw świata, z wyłączeniem kraju zamieszkania Ubezpieczonego oraz terytorium: Rzeczypospolitej Polskiej, Afganistanu, Australii, Białorusi, Birmy (Mjanma), Federacji Rosyjskiej, Iranu, Japonii, Kanady, Karaibów, Korei Północnej, Kuby, Libii, regionu Krymu - obwód zaporowski, chersoński, doniecki i ługański (terytorium Ukrainy okupowane przez Federację Rosyjską), Meksyk, Stanów Zjednoczonych Ameryki (USA), Syrii, Wenezueli.
3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej na podstawie niniejszych OWU obejmuje:
 - 1) Koszty leczenia;
 - 2) pomoc assistance;
 - 3) ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych Wypadków (NNW) – śmierć lub Trwałe inwalidztwo;
 - 4) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym (OC);a dodatkowo można rozszerzyć o:
 - 5) ubezpieczenie utraty lub opóźnienia dostarczenia Bagażu;
 - 6) ubezpieczenie Sprzętu sportowego;
 - 7) ubezpieczenie kontynuacji leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków na terytorium RP.
4. Po opłaceniu dodatkowej składki, zakres ochrony ubezpieczeniowej może zostać rozszerzony o ryzyka związane z:
 - 1) Zaostrzeniem choroby przewlekłej;
 - 2) wykonywaniem Pracy fizycznej;
 - 3) uprawianiem Sportów zimowych;
 - 4) uprawianiem Sportów wysokiego ryzyka.
5. Ubezpieczenie Podróży zagranicznej obowiązuje również na pokładzie samolotów, statków (niezależnie od tego pod jaką banderą płyną), poza lub nad terytorium RP lub Kraju zamieszkania.

§ 4 – ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas oznaczony nie dłuższy niż 90 dni.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza wydany przez Ubezpieczyciela Dokument ubezpieczenia, który wraz z OWU jest przekazywany Ubezpieczającemu.
3. Umowę ubezpieczenia zawiera się w formie:
 - 1) indywidualnej;
 - 2) wieloosobowej, dla grupy od 2 do 20 osób.
4. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek. W takim przypadku Ubezpieczający przed zawarciem umowy ubezpieczenia zobowiązany jest przekazać niniejsze OWU Ubezpieczonemu.

§ 5 – OKRES UBEZPIECZENIA. ROZPOCZĘCIE I ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Okres ubezpieczenia wskazuje się w Dokumentcie ubezpieczenia.
2. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego jako data początku Podróży zagranicznej, lecz nie wcześniej niż po przekroczeniu granicy Kraju zamieszkania przy wyjeździe, a kończy się w momencie przekroczenia granicy Kraju zamieszkania przy wjeździe, nie później jednak niż o godzinie 24:00 ostatniego dnia Okresu ochrony wskazanego jako data końcowa Podróży zagranicznej.
3. Okres ochrony kończy się:
 - 1) w momencie rozwiązania umowy ubezpieczenia;
 - 2) z dniem wyczerpania Sumy ubezpieczenia i limitów odpowiedzialności;
 - 3) z upływem Okresu ochrony określonego w umowie ubezpieczenia;
 - 4) z dniem złożenia oświadczenia o odstąpieniu z ubezpieczenia przez Ubezpieczonego;
 - 5) z chwilą śmierci Ubezpieczonego;w zależności od tego, które z powyższych zdarzeń/sytuacji zaistnieje jako pierwsze.
4. Okres ochrony w ramach poszczególnych Podróży zagranicznych zostanie przedłużony nie więcej niż o 48 h w przypadku, gdy powrót Ubezpieczonego opóźnia się z przyczyn losowych niezależnych po stronie Ubezpieczonego takich jak:
 - 1) awaria środka transportu komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - 2) Zdarzenia losowe;
 - 3) akcja ratownicza prowadzona w związku ze Zdarzeniami losowymi;
 - 4) odwołanie lub opóźnienie środka transportu publicznego ze względu na złe warunki atmosferyczne;
 - 5) wypadek w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej.

Warunkiem realizacji świadczenia w okresie przedłużenia Okresu ochrony jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego zajścia przynajmniej jednego ze zdarzeń wskazanych w pkt. 1) -5). W przypadku zagrożenia przedłużenia się Podróży zagranicznej Ubezpieczony powinien skontaktować się niezwłocznie z Centrum Alarmowym.

§ 6 – SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się w zależności od:
 - 1) wybranego zakresu i Sumy ubezpieczenia,
 - 2) wybranego Okresu ochrony,
 - 3) liczby osób Ubezpieczanych i ich wieku,
 - 4) wybranej strefy geograficznej, gdzie realizowana jest Podróż zagraniczna,
 - 5) przysługujących Ubezpieczonemu zniżek oraz należnych zwwyżek taryfowych.
2. Do zapłaty składki zobowiązany jest Ubezpieczający.
3. Składka powinna być zapłacona w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. Jeśli Ubezpieczający opłaci składkę:
 - 1) przelewem, za dzień zapłaty składki Ubezpieczyciel przyjmuje dzień obciążenia rachunku bankowego wpłacającego,
 - 2) kartą płatniczą, za dzień zapłaty składki Ubezpieczyciel przyjmuje dzień, w którym bank Ubezpieczającego zautoryzował płatność.
5. W przypadku gdy składka o której mowa w ust. 4 pkt. 2, nie wpłynęła na rachunek Ubezpieczyciela w wyniku wykonania przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, skutkuje to brakiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela i jest traktowane jako nieopłacenie składki.
6. Po zapłaceniu dodatkowej składki odpowiedzialność Ubezpieczyciela może zostać rozszerzona o:
 - 1) Zaostrzenie chorób przewlekłych,
 - 2) Pracę fizyczną,
 - 3) Sporty wysokiego ryzyka,
 - 4) Sporty zimowe,

O ile strony nie umówiły się inaczej, Okres ochrony rozpoczyna się po opłaceniu składki. Opłacenie składki w kwocie niższej niż wymagana umową ubezpieczenia skutkuje brakiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela i jest traktowane jako nieopłacenie składki w terminie.

CZĘŚĆ II – KOSZTY LECZENIA I POMOC ASSISTANCE

§ 7 – UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja oraz pokrycie Kosztów leczenia Ubezpieczonego, który musiał niezwłocznie poddać się leczeniu w związku z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie Podróży zagranicznej, w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającego jego powrót albo transport do RP lub placówki medycznej na terytorium RP, a także koszty usług assistance świadczonych w związku z pomocą w Podróży zagranicznej.
2. W ramach Kosztów leczenia, o których mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty poniesione na:
 - 1) Hospitalizację Ubezpieczonego, a w tym leczenie szpitalne, badania, zabiegi i operacje, których ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego nie można było odłożyć do czasu powrotu na teren Kraju zamieszkania. Ubezpieczyciel 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. Ubezpieczyciel pokrywa uzasadnione i udokumentowane koszty Hospitalizacji bezpośrednio na konto Szpitala albo za pośrednictwem swojego przedstawiciela;
 - 2) badania i zabiegi ambulatoryjne zalecone przez Lekarza w trakcie Podróży zagranicznej;
 - 3) konsultacje lekarskie;
 - 4) wizyty Lekarza w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego, w tym dojazd i honorarium Lekarza, w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - 5) zakup płynów infuzyjnych, leków, środków opatrunkowych i kul przepisanych przez Lekarza za wyjątkiem odżywek, środków wzmacniających i preparatów kosmetycznych;
 - 6) naprawę protez (z wyjątkiem protez stomatologicznych) w przypadku, gdy ich uszkodzenie związane było z Nieszczęśliwym wypadkiem objętym odpowiedzialnością Ubezpieczyciela i jest potwierdzone dokumentacją lekarską, do równowartości 900 PLN;
 - 7) honoraria lekarskie;
 - 8) poród, który nastąpił przed 35 tygodniem ciąży i związane z nim koszty opieki do wysokości Sumy ubezpieczenia, zastrzeżeniem iż w przypadku ciąży po 28 tygodniu Ubezpieczyciel wymaga przedstawienia zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do Podróży zagranicznej, wydanego przed rozpoczęciem Podróży zagranicznej;
 - 9) jedną wizytę lekarską związaną z nagłym pogorszeniem stanu zdrowia w związku z ciążą z wyłączeniem samego porodu i związany z tym transport do placówki medycznej, do równowartości 900 PLN;
 - 10) jedną wizytę kontrolną w celu usunięcia szwów, gipsu lub zmiany opatrunku w terminie 30 dni od pierwszej wizyty, jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego po Nieszczęśliwym wypadku nie wymaga natychmiastowego powrotu na terytorium RP celem podjęcia dalszego leczenia;
 - 11) leczenie stomatologiczne dla wszystkich zachorowań wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej w przypadku nagłych stanów bólowych i zapalnych zęba Ubezpieczonego, do równowartości 900 PLN;
 - 12) transport Ubezpieczonego za pomocą środków transportu publicznego lub taksówką z placówki medycznej do miejsca pobytu za granicą po zakończeniu leczenia, do równowartości 900 PLN;
 - 13) komorę dekompresyjną w medycznie uzasadnionych przypadkach, w przypadku wykupienia rozszerzenia na Sporty wysokiego ryzyka lub Sporty zimowe.
3. W przypadku sytuacji opisanej w ust. 3, Centrum Alarmowe zastrzega prawo do weryfikacji dokumentacji medycznej i dokonania refundacji o ile dane świadczenie będzie objęte zakresem ubezpieczenia.

§ 8 – POMOC ASSISTANCE

1. W ramach ubezpieczenia Pomocy assistance, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty następujących usług i świadczeń, które zapewnią Ubezpieczonemu pomoc w razie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku. Koszty pokrywane są maksymalnie do wysokości Sumy ubezpieczenia określonej dla kosztów leczenia i pomocy assistance określonej w Dokumencie ubezpieczenia, w zakresie:
 - 1) **Transportu Ubezpieczonego z miejsca Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania** do najbliższego Szpitala lub placówki służby zdrowia;
 - 2) **Transportu Ubezpieczonego pomiędzy placówkami medycznymi**, jeżeli zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, placówka medyczna nie zapewnia odpowiedniej opieki medycznej dostosowanej do stanu jego zdrowia;
 - 3) **Transportu Ubezpieczonego do RP lub placówki medycznej w RP**, w której leczenie może być kontynuowane, o ile transportu takiego wymaga stan zdrowia Ubezpieczonego - zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego. Transport odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu. Świadczenie jest organizowane, gdy ze względów medycznych Ubezpieczony nie może korzystać z dotychczasowego lub opłaconego środka transportu ze względów medycznych. W przypadku Ubezpieczonego, którego Kraj zamieszkania jest inny niż RP, Centrum Alarmowe pokryje koszty transportu medycznego do Kraju zamieszkania, pod warunkiem, że koszt transportu i organizacji transportu do kraju wskazanego przez Ubezpieczonego nie będzie wyższy niż koszt transportu i organizacji transportu do RP. Centrum Alarmowe dopasuje rodzaj środka transportu do stanu zdrowia Ubezpieczonego.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczony zmarł w trakcie Podróży zagranicznej, Ubezpieczyciel w porozumieniu z rodziną Ubezpieczonego organizuje wszelkie formalności oraz pokrywa koszty:
 - 1) **transportu zwłok** Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terytorium Kraju zamieszkania. Transport zwłok świadczony jest do kwoty jaka odpowiada zorganizowaniu takiego transportu przez Centrum Alarmowe na terytorium RP;
 - 2) **zakupu trumny** przewozonej do równowartości 4 500 PLN.W każdym przypadku o rodzaju transportu decyduje Centrum Alarmowe, a koszt transportu pokrywany jest maksymalnie do wysokości Sumy ubezpieczenia określonej dla usługi transportu Ubezpieczonego wskazanej na Dokumencie ubezpieczenia. Jeżeli transport został zorganizowany przez

Osobę trzecią we własnym zakresie, Ubezpieczyciel zrefunduje poniesione koszty do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Alarmowe organizując przewóz zwłok Ubezpieczonego na terytorium RP. Refundacja odbywa się na zasadach opisanych w § 31 OWU.

3. W ramach usług Pomocy assistance, Ubezpieczyciel zapewni:

1) **Całodobowy dyżur telefoniczny Centrum Alarmowego**

Ubezpieczony może przez całą dobę uzyskać informacje i pomoc w języku polskim. Na życzenie Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe udostępni informacje o kraju, do którego wyjeżdża w zakresie:

- a) wymaganych dokumentów i szczepień,
- b) adresów polskich ambasad i konsulatów,
- c) najdogodniejszych połączeń komunikacji lotniczej z danym krajem,
- d) atrakcji turystycznych,
- e) prognozy pogody, cen autostrad, cen podstawowych produktów spożywczych, podstawowych kursów walut,
- f) usług medycznych gwarantowanych przez NFZ w poszczególnych krajach Unii Europejskiej;

2) **Organizację i pokrycie kosztów transportu osób towarzyszących**

Jeżeli Ubezpieczony w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania zgodnie z decyzją Lekarza prowadzącego leczenie musi zostać transportowany do RP, Centrum Alarmowe zorganizuje i opłaci transport na terytorium RP osób towarzyszących Ubezpieczonemu w danej Podróży zagranicznej i objętych tą samą umową ubezpieczenia. Koszt transportu pokrywany jest maksymalnie do wysokości Sumy ubezpieczenia dla usług assistance określonej w Dokumencie ubezpieczenia. Koszt transportu pomniejsza Sumę ubezpieczenia określoną dla zakresu Kosztów leczenia i pomocy assistance;

3) **Organizacja i pokrycie kosztów wizyty osoby wezwanej do towarzyszenia**

W przypadku, gdy przewidywany okres Hospitalizacji w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania, której Ubezpieczony został poddany w trakcie Podróży zagranicznej, poświadczony pisemną opinią Lekarza prowadzącego leczenie jest dłuższy niż 7 dni, Centrum Alarmowe dla jednej osoby wezwanej do towarzyszenia zorganizuje i pokryje koszty:

- a) zakupu Biletu kolejowego lub Biletu autobusowego, albo Biletu lotniczego klasy ekonomicznej, gdy przejazd koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin,
- b) zakwaterowania za okres maksymalnie 7 dni i w wysokości 450 PLN dziennie.

Koszt pokrycia kosztów wizyty osoby wezwanej do towarzyszenia pomniejsza Sumę ubezpieczenia określoną dla zakresu Kosztów leczenia i pomocy assistance;

4) **Organizacja i pokrycie dodatkowych kosztów zakwaterowania i wyżywienia za granicą w celu rekonwalescencji**

W przypadku, gdy transport Ubezpieczonego na terytorium RP lub do miejsca umożliwiającego kontynuowanie Podróży zagranicznej Ubezpieczonego nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu Hospitalizacji związanej z Nieszczęśliwym wypadkiem lub Nagłym zachorowaniem, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie za granicami RP, Ubezpieczyciel gwarantuje pokrycie kosztów wyżywienia i zakwaterowania Ubezpieczonego za granicą w celu rekonwalescencji przez okres nie dłuższy niż 7 dni, maksymalnie do równowartości 450 PLN za każdy dzień pobytu.

Koszt zakwaterowania i wyżywienia za granicą w celu rekonwalescencji pomniejsza Sumę ubezpieczenia określoną dla zakresu Kosztów leczenia i pomocy assistance;

5) **Organizacja i pokrycie kosztów transportu po zakończeniu leczenia**

Jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego po Hospitalizacji związanej z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem pozwala na kontynuowanie Podróży zagranicznej, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca jego Hospitalizacji do kolejnego etapu udokumentowanej, przerwanej Podróży zagranicznej. Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty zakupu:

- a) Biletu na pociąg, autobus albo inny środek lokomocji, według wyboru Centrum Alarmowego,
- b) Biletu na samolot pasażerski licencjonowanych linii lotniczych (klasa ekonomiczna), jeżeli przewidywany czas dojazdu pociągiem albo autobusem przekracza 12 godzin.

Koszt transportu realizowany jest do kwoty 900 PLN i pomniejsza Sumę ubezpieczenia określoną dla zakresu Kosztów leczenia i pomocy assistance;

6) **Organizacja i pokrycie kosztów kierowcy zastępczego**

W przypadku, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego na skutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, potwierdzony pisemnie przez Lekarza prowadzącego leczenie za granicą, nie pozwala mu na prowadzenie samochodu osobowego (którym wcześniej odbywał Podróż zagraniczną) w czasie powrotu na terytorium RP, a w Podróży zagranicznej nie towarzyszy mu żadna osoba posiadająca prawo jazdy, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty związane z kierowcą zastępczym. Koszty te pokrywane są do równowartości 4 500 PLN. Transport osób i pojazdu odbywa się na terytorium RP. Koszty związane z organizacją kierowcy zastępczego nie obejmują samego sprowadzenia pojazdu. W przypadku, gdy wraz z Kierowcą zastępczym liczba osób odbywających podróż powrotną na terytorium RP jest większa niż liczba miejsc, na którą pojazd jest zarejestrowany, Ubezpieczyciel nie ponosi dodatkowych kosztów transportu. Koszt kierowcy zastępczego pomniejsza Sumę ubezpieczenia określoną dla zakresu Kosztów leczenia i pomocy assistance;

7) **Organizacja i pokrycie kosztów transportu niepełnoletnich Dzieci**

W przypadku śmierci Ubezpieczonego albo Hospitalizacji, która była następstwem Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia oraz transportu niepełnoletniego Dziecka (Dzieci) podróżującego wspólnie z Ubezpieczonym w przypadku, gdy w czasie Podróży zagranicznej znajdowało się ono pod jego wyłączną opieką. Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu osoby wyznaczonej pisemnie przez Ubezpieczonego lub innej osoby uprawnionej do opieki nad niepełnoletnim Dzieckiem (Dziećmi). Następnie Centrum Alarmowe organizuje i pokryje koszty transportu Dziecka (Dzieci) wraz z osobą wyznaczoną do opieki pociągiem, autobusem albo innym środkiem lokomocji według wyboru Centrum Alarmowego, a w przypadku gdy przewidywany czas dojazdu pociągiem albo autobusem przekracza 12 godzin, Centrum Alarmowe pokrywa koszty transportu samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych (klasa ekonomiczna) na terytorium RP albo do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej do opieki nad Dzieckiem (Dziećmi) na terytorium RP. Świadczenie

realizowane jest do limitu wskazanego w Dokumencie ubezpieczenia dla usług assistance. Koszt transportu pomniejsza Sumę ubezpieczenia określoną dla zakresu Kosztów leczenia i pomocy assistance;

8) **Pokrycie kosztów poszukiwań i ratownictwa w górach, na morzu lub na oceanie**

Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty poszukiwania i ratownictwa Ubezpieczonego w górach, na lądzie i na wodzie polegające na zgłoszeniu do wyspecjalizowanych służb ratownictwa, które podejmą decyzję o wszczęciu akcji ratowniczej, sposobie i czasie jej prowadzenia. Za poszukiwanie uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia Ubezpieczonego do wyspecjalizowanej służby ratownictwa prowadzącej poszukiwania do momentu odnalezienia Ubezpieczonego lub podjęcia decyzji przez służby ratownictwa o zaprzestaniu akcji poszukiwawczej. Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia Ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do punktu opieki medycznej lub bezpiecznego miejsca wskazanego przez służby ratownicze;

9) **Pokrycie niezbędnych i uzasadnionych kosztów związanych z opóźnieniem lotu rejsowego (bez połączeń czarterowych)**

W przypadku odwołania lub opóźnienia zagranicznego lotu rejsowego, przez zawodowego przewoźnika lotniczego, o co najmniej 6 godzin (z wyłączeniem lotów czarterowych), Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu – posiadaczowi ważnego Biletu lotniczego, wydatki poniesione na niezbędne Artykuły pierwszej potrzeby, niepokrywane przez przewoźnika, począwszy od 6 godziny oczekiwania na lot, do 1 000 PLN. Pokrycie tych kosztów pomniejsza Sumę ubezpieczenia określoną dla zakresu Kosztów leczenia i pomocy assistance;

10) **Organizację dostarczenia leków**

Centrum Alarmowe zorganizuje dostarczenie leków w razie ich zagubienia przez Ubezpieczonego podczas Podróży zagranicznej. Po konsultacji z Lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego w Polsce, Centrum Alarmowe dostarczy niezbędne leki lub leki zastępcze mające zastąpić leki, które zaginęły w trakcie Podróży zagranicznej odbywającej się w Okresie ochrony. Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu kosztów związanych z organizacją dostarczenia leków, tj. kosztów wizyty lekarskiej i wypisania recepty, zakupu leków oraz kosztów ich dostarczenia w terminie 14 dni od daty zakończenia Podróży zagranicznej;

11) **Pomoc w odzyskaniu i ponownym wysłaniu Bagażu**

W przypadku utraty lub błędnego skierowania Bagażu Ubezpieczonego przez przewoźnika lotniczego, Centrum Alarmowe poczyni starania w celu odzyskania i przekazania utraconego Bagażu do miejsca pobytu Ubezpieczonego;

12) **Pomoc w przypadku utraty dokumentów**

Jeżeli Ubezpieczonemu zaginęły albo zostały skradzione dokumenty (paszport, Bilety) Centrum Alarmowe poinformuje Ubezpieczonego o niezbędnych działaniach, jakie należy podjąć w związku z ich utratą oraz w celu uzyskania dokumentów zastępczych. W razie zaginięcia kart płatniczych, Centrum Alarmowe poda Ubezpieczonemu numer telefonu do banku prowadzącego rachunek.

Centrum Alarmowe nie ponosi jednak odpowiedzialności za skuteczność czy prawidłowość zablokowania konta lub karty Ubezpieczonego przez bank czy też za powstałe w związku z tym faktem szkody;

13) **Udzielenie pomocy prawnej**

Centrum Alarmowe w miarę lokalnych możliwości zorganizuje i pokryje koszty pomocy prawnej w ramach ochrony uzasadnionych (tj. gdy nie jest ona sprzeczna z zasadami współżycia społecznego i dobrymi obyczajami oraz jej koszty nie pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu) interesów prawnych Ubezpieczonego w sytuacji, gdy w czasie trwania Podróży Ubezpieczony poniósł szkodę osobową lub rzeczową i dochodzi odszkodowania lub gdy zarzuca się mu naruszenie przepisów prawa karnego podczas Podróży. Centrum Alarmowe w ramach pomocy prawnej zorganizuje i pokryje koszty jednego z poniższych świadczeń:

- a) doradztwo prawne i przedstawienie scenariusza następnie podejmowanych działań (pokrycie kosztów wynagrodzenia usługodawcy z tytułu analizy lub opiniowania sytuacji prawnej Ubezpieczonego);
- b) tłumaczenie dokumentów, sporządzenie opinii biegłego lub rzeczoznawcy (pokrycie kosztów usługodawcy);
- c) podejmowanie działań w ramach postępowania sądowego przed sądami wszystkich instancji (pokrycie kosztów wynagrodzenia usługodawcy z tytułu reprezentacji/zastępstwa procesowego Ubezpieczonego, kosztów postępowania przed sądami powszechnymi, administracyjnymi i polubownymi oraz kosztów procesu zasądzone od Ubezpieczonego na rzecz strony przeciwnej lub Skarbu Państwa).

14) **Udzielenie pomocy w razie utraty środków płatniczych**

W przypadku kradzieży, uszkodzenia lub zniszczenia posiadanych przez Ubezpieczonego, w trakcie Podróży zagranicznej, środków płatniczych, Centrum Alarmowe zapewni Ubezpieczonemu pomoc w skontaktowaniu się z bankiem prowadzącym jego rachunek, przy czym Centrum Alarmowe nie ponosi odpowiedzialności za skuteczność tego działania czy też za powstałe w związku z tym faktem szkody;

15) **Przedłużenie ochrony w sytuacjach nagłych**

Po telefonicznym skontaktowaniu się z Centrum Alarmowym, Okres ochrony może zostać przedłużony, o nie więcej niż 48 godziny, z zastrzeżeniem zapisów § 5 ust. 4 OWU.

§ 9 – WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W ZAKRESIE KOSZTÓW LECZENIA ORAZ POMOCY I USŁUG ASSISTANCE

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Koszty leczenia, Pomoc i usługi assistance, jeżeli ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia przez Ubezpieczonego Podróży zagranicznej.
2. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów:
 - 1) przeprowadzenia badań zbędnych w ocenie Lekarza prowadzącego do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich i wykonywania szczepień profilaktycznych;
 - 2) Zdarzeń powstałych w związku z planowanym leczeniem oraz powikłań związanych z tym leczeniem;
 - 3) leczenia psychoanalitycznego lub psychoterapeutycznego;
 - 4) pobytu w domu opieki, prewentoriach, ośrodku dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodku leczenia uzależnień, ośrodku rehabilitacyjnym lub wypoczynkowym;

- 5) leczenia sanatoryjnego, terapii, profilaktyki, fizjoterapii;
 - 6) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych;
 - 7) leczenia Chorób psychicznych, wad wrodzonych, chorób przenoszonych drogą płciową i HIV, nawet gdy nie były wcześniej leczone;
 - 8) leczenia Chorób przewlekłych;
 - 9) lekarstw nabywanych przez Ubezpieczonego bez zalecenia Lekarza;
 - 10) masaży i kąpieli, inhalacji, gimnastyki leczniczej, naświetlań, zabiegów medycyny niekonwencjonalnej (nawet gdy którykolwiek z tych środków był zalecony przez Lekarza) oraz zabiegów rehabilitacyjnych lub fizykoterapeutycznych z wyjątkiem sytuacji, w których są częścią leczenia szpitalnego;
 - 11) zakupu protez, w tym dentystycznych, okularów, aparatów słuchowych i innego sprzętu rehabilitacyjnego, z wyjątkiem zakupu kul;
 - 12) zabiegów usuwania ciąży, chyba, że zostały one wykonane w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, a ich przeprowadzenie wynikało z Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania i dopuszczone jest przez prawo państwa, na terenie którego zabieg jest dokonany;
 - 13) pierwotnej rekonstrukcji aparatu więzadłowego kolana;
 - 14) korzystania podczas pobytu w Szpitalu z usług innych niż świadczenia zdrowotne i szpitalne, w szczególności: pojedynczego pokoju, używania odbiorników radiowych, telewizyjnych, telefonu, usług fryzjerskich lub kosmetycznych, dodatkowego wyżywienia;
 - 15) leczenia, Hospitalizacji lub zakwaterowania w przypadku, gdy według opinii Lekarza prowadzącego leczenie moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do momentu powrotu Ubezpieczonego do RP lub Kraju zamieszkania;
 - 16) leczenia, ratownictwa i transportu, pomocy w Podróży zagranicznej powstałe na skutek niepoddania się przez Ubezpieczonego szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym wymaganych przez administrację krajów, będących celem i jednym z etapów Podróży zagranicznej Ubezpieczonego;
 - 17) sztucznego zapłodnienia i każdego innego leczenia bezpłodności, a także związanych z zakupem środków antykoncepcyjnych lub środków wczesnoporonnych.
3. Ubezpieczyciel nie pokrywa również kosztów powstałych wskutek:
- 1) pandemii, epidemii lub skażeń, o ile wybuchły i zostały ogłoszone przez odpowiednie do tego służby przed dniem rozpoczęcia przez Ubezpieczonego Podróży zagranicznej, z wyłączeniem COVID-19 i jej odmian;
 - 2) rozpoznania i planowego prowadzenia ciąży;
 - 3) ciąży i wszelkich jej konsekwencji z zastrzeżeniem § 7 ust. 2 pkt. 8 i 9 oraz § 9 ust. 2 pkt 12;
 - 4) samobójstwa, prób samobójczych lub samookaleczenia Ubezpieczonego;
 - 5) innych przyczyn wymienionych na liście wyłączeń wspólnych w § 32 niniejszych OWU.
4. Ubezpieczyciel nie odpowiada za koszty leczenia przekraczającego zakres usług medycznych niezbędnych do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego transport lub powrót Ubezpieczonego do RP. O zasadności organizacji transportu decyduje Lekarz prowadzący leczenie Ubezpieczonego.
6. Ubezpieczyciel nie pokrywa Kosztów leczenia i nie organizuje dalszych świadczeń związanych z danym Nagłym zachorowaniem, Nieszczęśliwym wypadkiem lub Zaostrzeniem choroby przewlekłej (za wyjątkiem transportu Ubezpieczonego do RP), jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego pozwalał na transport, a Ubezpieczony mimo to odmówił świadczenia.
7. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.
8. Świadczenie pomocy prawnej, opisane w § 8 ust. 3 pkt 14) nie obejmuje sporów:
- 1) między Ubezpieczającym czy Ubezpieczycielem, a Ubezpieczonym;
 - 2) między Osobami bliskimi lub między współwłaścicielami mienia;
 - 3) w których wartość przedmiotu sporu nie przekracza 900 PLN;
 - 4) związanych z prowadzeniem przez Ubezpieczonego czynności zarobkowych;
 - 5) z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego;
 - 6) dotyczących praw autorskich i własności intelektualnej;
 - 7) dotyczących prawa rodzinnego, ubezpieczenia społecznego lub publicznego systemu zdrowotnego;
 - 8) wynikających z gier lub zakładów;
 - 9) wynikających z umów zawartych przed rozpoczęciem Podróży.

§ 10 – POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do podejmowania działań oraz użycia dostępnych mu środków mających na celu zapobieganie powstawaniu Zdarzeń oraz w miarę możliwości ograniczyć ich konsekwencje.
2. Ubezpieczony albo każda inna osoba działająca w jego imieniu, przed podjęciem jakichkolwiek działań, zobowiązani są do niezwłocznego kontaktu telefonicznie z Centrum Alarmowym pod numerem +48 22 264 49 84.
3. W przypadku wystąpienia Zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w czasie Podróży zagranicznej, Ubezpieczony lub osoba przez niego upoważniona zobowiązani są:
 - 1) podczas kontaktu z Centrum Alarmowym :
 - a) podać imię i nazwisko, data urodzenia,
 - b) podać szczegółowy opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia (data, miejsce, opis Zdarzenia i działań podjętych przez Ubezpieczonego),
 - c) poinformować jakiej pomocy potrzebuje,
 - d) podać numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może się skontaktować z Ubezpieczonym lub osobą działającą w jego imieniu;
 - 2) udzielić informacji oraz umożliwić Centrum Alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności Zdarzenia, oceny zasadności i rodzaju świadczenia należnego na podstawie OWU;

- 3) upoważnić Lekarzy prowadzących, w kraju i za granicą, do udzielenia Centrum Alarmowemu wszelkich niezbędnych informacji dotyczących Ubezpieczonego i przebiegu jego leczenia, w celu umożliwienia przeprowadzenia czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności Zdarzenia, oceny zasadności i rodzaju świadczenia należnego na podstawie OWU;
- 4) współpracować z Centrum Alarmowym w zakresie niezbędnym do umożliwienia uzyskania przez nie dokumentacji medycznej stwierdzającej rozpoznanie oraz opis przebiegu leczenia z wynikami badań;
- 5) przekazać dokument wydany przez uprawniony podmiot, potwierdzający objęcie Ubezpieczonego Kwarantanną lub izolacją, o ile miało miejsce taka okoliczność;
- 6) przekazać wszelką dokumentację medyczną, o którą prosi Centrum Alarmowe;
- 7) przekazać inne dokumenty niezbędne do potwierdzenia okoliczności Zdarzenia i odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
- 8) uzyskać dokumenty/informacje potwierdzające odpowiedzialność Osoby trzeciej, jeżeli doprowadziła do powstania Zdarzenia.

CZĘŚĆ III – UBEZPIECZENIE UTRATY LUB OPÓŹNIENIA BAGAŻU

§ 11 – PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podręczny Ubezpieczonego w czasie Podróży zagranicznej tj.:
 - 1) odzież, obuwie, drobne urządzenia elektryczne: suszarka, żelazko, lokówka, prostownica, golarka, depilator, szczotka do zębów;
 - 2) przybory toaletowe i kosmetyki, wózki dziecięce i inwalidzkie, namioty i śpiwory, książki;
 - 3) sprzęt elektroniczny (telefony przenośne, sprzęt fotograficzny i kamery wideo, przenośny sprzęt komputerowy, sprzęt służący do odtwarzania i nagrywania dźwięku) jedynie od ryzyka Rabunku w przypadku noszenia ich przy sobie;
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podręczny, jeżeli znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub jeżeli Ubezpieczony:
 - 1) powierzył go przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego;
 - 2) oddał go za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
 - 3) zostawił go w zamkniętym pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu);
 - 4) zostawił go w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym);
 - 5) umieścił go w zamkniętym luku bagażowym lub zamkniętym bagażniku zamkniętego samochodu (w przypadku samochodów z zamkiem centralnym obejmującym bagażnik lub luk bagażowy oraz samochodów posiadających połączenie między kabiną kierowcy a lukiem bagażowym lub bagażnikiem) lub w zamkniętym bagażniku dachowym;
 - 6) umieścił go w zamkniętej kabinie przyczepy lub jednostki pływającej.

§ 12 – ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. W przypadku udokumentowanego opóźnienia dostarczenia bagażu podręcznego, o co najmniej 6 godzin, Ubezpieczyciel refunduje poniesione koszty zakupu Artykułów pierwszej potrzeby na podstawie rachunków, do wysokości 500 PLN.
2. Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie za przedmioty wskazane w § 11 ust. 1 (z wyłączeniem pkt. 3), w przypadku utraty bagażu podręcznego w czasie Podróży zagranicznej wskutek:
 - 1) wystąpienia Zdarzenia losowego;
 - 2) wypadku w środku komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - 3) Kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w § 11 ust. 2 lub Rabunku;
 - 4) Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości opieki nad Bagażem;
 - 5) zaginięcia w przypadku, gdy bagaż podręczny został powierzony zawodowemu przewoźnikowi, na podstawie dokumentu przewozowego;
 - 6) lub zniszczenia/ uszkodzenia w czasie akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze Zdarzeniem losowym.
3. Świadczenie z tytułu utraty bagażu podręcznego przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, iż nie zostanie on odzyskany.
4. Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie w kwocie nie wyższej niż poniesione szkody oraz Suma ubezpieczenia.

§ 13 – WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W UBEZPIECZENIU BAGAŻU

1. Ubezpieczeniem nie jest objęta utrata bagażu podręcznego powstała wskutek:
 - 1) kradzieży bez włamania lub bez użycia dorabianych kluczy w sytuacji określonej w § 11 ust. 2 pkt 5) i 6);
 - 2) Kradzieży z włamaniem, dokonanej z bagażnika dachowego samochodu w przypadku, gdy bagażnik nie był wyposażony w zamek zabezpieczający;
 - 3) wylania się na Bagaż płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących;
 - 4) uszkodzenia przez zwierzęta lub robactwo;
 - 5) konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organy celne lub inne władze;
 - 6) przyczyn wymienionych na liście wyłączeń wspólnych w § 32 niniejszych OWU.
2. Ubezpieczeniem nie są objęte szkody polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników bagażu podręcznego.
3. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe w aparatach, urządzeniach elektrycznych i elektronicznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało pożar.
4. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) środki płatnicze, (karty płatnicze, pieniądze), Bilety, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, papiery wartościowe;
 - 2) klucze;

- 3) biżuteria, w tym zegarki, przedmioty z metali i kamieni szlachetnych;
 - 4) dzieła sztuki, zbiory kolekcjonerskie i numizmatyczne, dokumenty i rękopisy, rzeczy o wartości naukowej i artystycznej, trofea;
 - 5) instrumenty muzyczne;
 - 6) paliwa i broń wszelkiego rodzaju;
 - 7) przedmioty służące do wykonywania pracy, działalności gospodarczej w tym produkcyjno-usługowej i zawodowej Ubezpieczonego;
 - 8) akcesoria samochodowe, przedmioty będące wyposażeniem przyczep kempingowych, półciężarówek kempingowych i łodzi;
 - 9) sprzęt medyczny (z wyłączeniem wózka inwalidzkiego), lekarstwa i protezy;
 - 10) przedmioty z futra lub wykończone futrem naturalnym;
 - 11) sprzęt turystyczny, z wyłączeniem namiotów, śpiworów, karimat, materacy;
 - 12) sprzęt medyczny, aparaty medyczne, sprzęt rehabilitacyjny, protezy, wszelkiego rodzaju okulary, szkła kontaktowe i lekarstwa;
 - 13) towary i artykuły spożywcze, używki (papierosy, alkohol, narkotyki);
 - 14) przedmioty o przeznaczeniu handlowym;
 - 15) mienie przesiedleńcze.
5. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęte opóźnienie Bagażu podróznego na terenie Kraju zamieszkania.

§ 14 – POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA

1. W przypadku utraty bagażu podróznego Ubezpieczony jest zobowiązany do:
 - 1) użycia dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
 - 2) zawiadomienia policji o Kradzieży z włamaniem, Rabunku lub zaginięciu przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskania pisemnego potwierdzenia zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, liczba) z podaniem ich wartości;
 - 3) zawiadomienia właściwego:
 - a) przewoźnika - o każdym przypadku wystąpieniu szkody, która powstała w środku komunikacji publicznej lub
 - b) kierownictwa hotelu, domu wczasowego, kempingu, parkingu strzeżonego, itp. - o każdym przypadku wystąpieniu Zdarzenia, które powstało w miejscu zakwaterowaniai uzyskania pisemnego potwierdzenia złożenia tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, liczba) i podaniem ich wartości;
 - 4) niezwłocznego skontaktowania się telefonicznie z Centrum Alarmowym pod numerem +48 22 264 49 84 i podania okoliczności Zdarzenia, nie później niż w ciągu 24 godzin od chwili zaistnienia Zdarzenia, chyba, że zgłoszenie w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu wystąpienia Zdarzenia losowego albo działania siły wyższej;
 - 5) zebrania, zabezpieczenia oraz udostępnienia Ubezpieczycielowi dowodów ustalających okoliczności Zdarzenia, zgodnie ze wskazaniami Centrum Alarmowego.
2. W przypadku opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego, Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić ten fakt przewoźnikowi i uzyskać od niego pisemne potwierdzenie tego faktu oraz informacje o dacie i godzinie dostarczenia bagażu podróznego przez przewoźnika do miejsca pobytu Ubezpieczonego.
3. Zgłoszenie roszczenia wraz z dokumentacją potwierdzającą zaistnienie Zdarzenia oraz wysokość szkody, Ubezpieczony przesyła do Centrum Alarmowego. Każde zgłoszenie powinno zawierać:
 - 1) imię i nazwisko, data urodzenia;
 - 2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia (data, miejsce, opis szkody i działań podjętych przez Ubezpieczonego);
 - 3) dowody potwierdzające od linii lotniczych (PIR) utratę lub opóźnienie bagażu podróznego;
 - 4) oryginalne Bilety albo kwity bagażowe;
 - 5) decyzję linii lotniczych (lub innego podmiotu zobowiązanego) o wypłacie lub odmowie wypłaty odszkodowania;
4. W przypadku utraty bagażu podróznego Ubezpieczony zobowiązany jest dodatkowo przekazać w zgłoszeniu spis utraconych przedmiotów z określeniem ich wartości oraz roku nabycia.
5. W przypadku opóźnienia bagażu podróznego Ubezpieczony zobowiązany jest dodatkowo przekazać w zgłoszeniu:
 - 1) pisemne potwierdzenie od przewoźnika, o którym mowa w ust. 2;
 - 2) rachunki i dowody zapłaty za Artykuły pierwszej potrzeby.
6. W przypadku odzyskania przez Ubezpieczonego utraconych rzeczy, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela (Centrum Alarmowe).
7. W przypadku gdy bagaż podrózny, za którego utratę zostało wypłacone odszkodowanie, zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany w stanie nieuszkodzonym, kwota wypłaconego odszkodowania podlega zwrotowi Ubezpieczycielowi w ciągu 30 dni od odzyskania bagażu podróznego.

§ 15 – USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Wysokość odszkodowania w przypadku opóźnienia lub zagubienia bagażu podróznego ustala się według wartości rynkowej przedmiotu z dnia poprzedzającego wystąpienie szkody. Wartość przedmiotów określana jest przez Ubezpieczyciela na podstawie rachunków zakupu lub na podstawie wartości nowego przedmiotu o identycznych właściwościach użytkowych w dniu zaistnienia Zdarzenia.
2. W przypadku otrzymania przez Ubezpieczonego odszkodowania od Osoby trzeciej, zobowiązanej do naprawy szkody, Ubezpieczyciel pomniejsza odszkodowanie z tytułu utraty bagażu podróznego o kwotę, którą otrzymał Ubezpieczony.
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. Odszkodowanie będzie wypłacone w części, która nie zostanie pokryta przez zawodowego przewoźnika odpowiedzialnego za uszkodzenie, utratę albo opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróżnego.

CZĘŚĆ IV – UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 16 – PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA NNW

1. Przedmiotem ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa tych Nieszczęśliwych wypadków, które wydarzyły się podczas Podróży zagranicznej.
3. Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń:
 - 1) na wypadek śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków;
 - 2) na wypadek Trwałego inwalidztwa – świadczenie w wysokości ustalonej na podstawie stopnia Trwałego inwalidztwa z zastosowaniem zasady, iż za jeden procent Trwałego inwalidztwa przysługuje świadczenie w wysokości jednego procenta Sumy ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków. Stopień Trwałego inwalidztwa określa się na podstawie tabeli Trwałego Inwalidztwa stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU.
4. Świadczenie z tytułu Trwałego inwalidztwa powstałego wskutek Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Ubezpieczonemu.
5. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest wypłacane jego członkom rodziny w następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi, a w razie jego braku,
 - 2) dzieciom (w częściach równych), a w razie ich braku,
 - 3) rodzicom (w częściach równych), a w razie ich braku,
 - 4) innym ustawowym spadkobiercom.
6. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.

§ 17 – USTALENIE ŚWIADCZEŃ

1. Ustalenie, przez Ubezpieczyciela, wystąpienia Trwałego inwalidztwa u Ubezpieczonego dokonuje się na podstawie dokumentacji medycznej, niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego leczenia usprawniającego, nie później jednak niż po upływie 24 miesięcy od zajścia Nieszczęśliwego wypadku. Orzeczenie może być wydane wcześniej, jeśli fakt wystąpienia i rozmiar Trwałego inwalidztwa jest niewątpliwy.
2. Do następstw Nieszczęśliwego wypadku nie zalicza się wcześniejszej utraty bądź uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były upośledzone przed Nieszczęśliwym wypadkiem. W takim przypadku stopień Trwałego inwalidztwa w rozumieniu niniejszych OWU określa się jako różnicę między Trwałym inwalidztwem istniejącym po zajściu Nieszczęśliwego wypadku objętego OWU, a stopniem Trwałego inwalidztwa istniejącym przed zajściem Nieszczęśliwego wypadku.
3. W przypadku wystąpienia wskutek Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego jednocześnie kilku różnych uszczerbków będących Trwałym inwalidztwem wskazanym w Załączniku nr 1, procent wskazany w tabeli sumuje się, z zastrzeżeniem, że suma nie może przekroczyć 100%, tj. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie ustalone dla sumy tych uszczerbków, jednak nie wyższe niż 100% Sumy ubezpieczenia.
4. Jeżeli u Ubezpieczonego wystąpiło Trwałe inwalidztwo, w ramach którego przysługuje świadczenie z tego tytułu, a następnie zmarł na skutek tego samego Nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków pomniejszonej o kwotę lub kwoty świadczeń należnych z tytułu Trwałego inwalidztwa wynikającego z tego samego Nieszczęśliwego wypadku. Jeśli świadczenie z tytułu Trwałego inwalidztwa, które było należne Ubezpieczonemu nie zostało mu wypłacone przed jego zgonem, wypłata nastąpi na rzecz spadkobierców Ubezpieczonego.
5. Suma wszystkich wypłaconych świadczeń, w ramach jednej Podróży zagranicznej, z tytułu następstw Nieszczęśliwego Wypadku nie może przekroczyć 100% Sumy ubezpieczenia.

§ 18 – WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W UBEZPIECZENIU NNW

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte Nieszczęśliwe wypadki powstałe wskutek:
 - 1) świadomego samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę oraz próby samobójczej Ubezpieczonego;
 - 2) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw Nieszczęśliwego wypadku i zostało zlecone przez Lekarza;
 - 3) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą pokarmową;
 - 4) wszelkich chorób somatycznych;
 - 5) zawału serca, udaru mózgu, wylewu krwi do mózgu, krwotoku, nagłego zatrzymania krążenia;
 - 6) przepuklin brzusznych lub przepuklin pachwinowych, chyba że powstały one w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) uszkodzenia dysków międzykręgowych, krwawienia z organów wewnętrznych, chyba że przyczyną powstania ww. uszkodzeń był Nieszczęśliwy wypadek;
 - 8) ataków epilepsji, utraty przytomności, spowodowanych przyczyną chorobową;
 - 9) innych przyczyn wymienionych na liście wyłączeń wspólnych w § 32 niniejszych OWU.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za następstwa Nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku choroby zawodowej oraz innych chorób, nawet występujących nagle albo ujawniających się po zajściu Nieszczęśliwego wypadku.

§ 19 – POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA

1. W razie powstania Zdarzenia Ubezpieczony jest zobowiązany do:
 - 1) niezwłocznego poddania się opiece medycznej, a także podjęcia działań mających na celu złagodzenie skutków wypadku przez stosowanie się do zaleceń lekarskich;
 - 2) powiadomienia telefonicznie Centrum Alarmowego pod numerem +48 22 264 49 84 i ustaleniu dalszego postępowania;
 - 3) przesłania do Ubezpieczyciela, w ciągu 7 dni od dnia powrotu na teren Kraju zamieszkania, jednak nie później niż w ciągu 60 dni od daty zaistnienia Zdarzenia, pisemnego zgłoszenia, które zawiera:
 - a) imię i nazwisko, data urodzenia;
 - b) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia;
 - c) dokumentację lekarską potwierdzającą zajście Zdarzenia i wynikające z niego obrażenia.
2. Ponadto, Ubezpieczony zobowiązany jest do poddania się badaniom lekarskim w zakresie określonym przez Ubezpieczyciela, jeżeli wykonanie tych badań będzie niezbędne do ustalenia stanu zdrowia albo ustalenia Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego.

CZĘŚĆ IV – KONTYNUACJA LECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW NA TERYTORIUM RP

§ 20 – PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów kontynuacji leczenia następstw Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego na terytorium RP po powrocie z Podróży zagranicznej.
2. Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje udokumentowane koszty poniesione na terytorium RP do wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej na Dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem iż koszty rehabilitacji pokrywane są do wysokości 500 PLN.
3. Zakresem ubezpieczenia objęte są zalecone i przepisane przez lekarza:
 - 1) koszty leczenia obejmujące:
 - a) wizyty i telekonsultacje lekarskie;
 - b) badania diagnostyczne;
 - c) pobyt w Szpitalu i operacje (z wyłączeniem operacji plastycznych);
 - d) zabiegi ambulatoryjne;
 - 2) koszty rehabilitacji obejmujące:
 - a) wizyty w poradni rehabilitacyjnej;
 - b) zabiegi rehabilitacyjne;
 - 3) leki, środki opatrunkowe, a także ortopedyczne środki pomocnicze (protezy, kule, laski inwalidzkie).

§ 21 - WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI W UBEZPIECZENIU KONTYNUACJI LECZENIA NNW NA TERYTORIUM RP

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia oraz koszty rehabilitacji związane z:
 - a) operacjami plastycznymi i zabiegami medycyny estetycznej;
 - b) ciążą i jej konsekwencjami;
 - c) leczeniem stomatologicznym;
 - d) leczeniem we własnym zakresie albo leczeniem przez lekarza będącego Osobą bliską Ubezpieczonego;
 - e) leczeniem i pobytem w sanatoriach i uzdrowiskach oraz specjalnym odżywianiem, nawet jeśli było zalecane przez Lekarza;
 - f) uszkodzeniem ciała i rozstrojem zdrowia spowodowanym leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonywane;
 - g) leczeniem stanów chorobowych ujawnionych w wyniku wypadku (tj., nawykowego zwłknięcia stawów, zwyrodnienia stawów lub stanów zwyrodnieniowych kręgosłupa) poniesione bez uzgodnienia z Ubezpieczycielem; innych przyczyn wymienionych na liście wyłączeń wspólnych w § 32 OWU.

§ 22 - POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA

1. W przypadku konieczności skorzystania z kontynuacji leczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków na terytorium RP, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) skontaktować się z Ubezpieczycielem informując o potrzebie organizacji lub pokrycia kosztów kontynuacji leczenia na terytorium RP,
 - 2) wskazać numer sprawy, pod którym prowadzona była sprawa dotycząca kosztów leczenia i pomocy assistance w trakcie Podróży zagranicznej,
 - 3) przedstawić pełną dokumentację medyczną z przebiegu leczenia powypadkowego prowadzonego bezpośrednio po wypadku oraz przedstawić dokumentację medyczną potwierdzającą potrzebę kontynuacji leczenia na terytorium RP,
 - 4) podać numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może się skontaktować z Ubezpieczonym lub osobą działającą w jego imieniu,
 - 5) podać niezbędne informacje lub przesłać dokumentację, o które prosi Centrum Alarmowe.

CZĘŚĆ V – UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 23 – PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA OC

1. Przedmiotem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest zobowiązanie Ubezpieczonego, wobec Osób trzecich, do naprawienia szkody osobowej lub szkody rzeczowej im wyrządzonej. Zobowiązanie to musi wynikać z czynów niedozwolonych związanych z czynnościami życia prywatnego, które miały miejsce w trakcie Podróży zagranicznej.
2. W ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, Ubezpieczyciel odpowiada za szkody będące następstwem zawnionego działania lub zaniechania Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczyciel odpowiada za majątkowe następstwa zniszczenia, uszkodzenia mienia oraz pogorszenia stanu zdrowia, poniesionych obrażeń lub śmierci Osoby trzeciej.
4. Ubezpieczenie obejmuje skutki Zdarzeń (działań i zaniechań Ubezpieczonego), które miały miejsce w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, w następstwie których zostało wysunięte roszczenie w stosunku do Ubezpieczonego.

§ 24 – WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W UBEZPIECZENIU ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wyrządzone przez zwierzęta, których właścicielem jest Ubezpieczony lub Osoba bliska z nim współpodróżująca,
 - 2) powstałe w wyniku użycia broni siecznej, kłutej i palnej, w tym gazowej, jak również używaniem jej w celach sportowych lub w celu samoobrony,
 - 3) w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innej odpłatnej umowy cywilnoprawnej,
 - 4) wyrządzone przez Ubezpieczonego w Stanie nietrzeźwości;
 - 5) powstałe z innych przyczyn wymienionych na liście wyłączeń wspólnych w § 32 niniejszych OWU.
2. Umową ubezpieczenia nie są objęte roszczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej związane ze szkodami:
 - 1) wyrządzonymi Osobom bliskim, a także osobom wskazanym na tym samym Dokumencie ubezpieczenia;
 - 2) ustalonymi na zasadach innych, niż wynikającymi z przepisów powszechnie obowiązującego prawa regulujących zasady odpowiedzialności deliktowej;
 - 3) obejmującymi utracone korzyści;
 - 4) powstałymi podczas polowań;
 - 5) wynikającymi z wykonywania swojego zawodu, pracy za granicą lub prowadzenia działalności mającej na celu wypracowanie zysku;
 - 6) wynikającymi z odpowiedzialności kontraktowej, w tym między innymi powstałymi wskutek utraty lub uszkodzenia mienia należącego do Ubezpieczonego lub używanego przez Ubezpieczonego (np. wypożyczonego, wynajętego);
 - 7) powstałymi wskutek przeniesienia choroby drogą płciową;
 - 8) rzeczowymi w środkach pieniężnych, dokumentach, planach i zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych albo dziełach sztuki.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje kar, środków karnych orzekanych w oparciu o przepisy prawa karnego lub prawa wykroczeń.

§ 25 – POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA

1. W przypadku każdego Zdarzenia polegającego na wyrządzeniu przez Ubezpieczonego szkody Osobom trzecim, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszeniu jej rozmiarów – Ubezpieczyciel obowiązany jest, w granicach Sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania tych środków, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
 - 2) w miarę możliwości zabezpieczyć możliwość dokonania przez Ubezpieczyciela czynności niezbędnych dla ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia np. poprzez spisanie oświadczenia o Zdarzeniu.
2. Jeżeli osoba poszkodowana dochodzi swoich roszczeń wobec Ubezpieczonego, jest on zobowiązany poinformować o tym Ubezpieczyciela telefonicznie lub pisemnie, w terminie 5 dni od momentu otrzymania informacji o roszczeniu.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczony otrzymał informację o wszczęciu wobec niego postępowania przygotowawczego bądź wystąpieniu na drogę sądową, zobowiązany jest o tym fakcie poinformować w ciągu 5 dni Ubezpieczyciela, nawet w przypadku gdy już wcześniej zgłosił zaistnienie Zdarzenia.
4. Uznanie lub zaspokojenie przez Ubezpieczonego roszczenia osoby poszkodowanej, jak również zawarcie z nią ugody, nie wpływają na zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela, chyba że Ubezpieczyciel wyraził na to zgodę na piśmie pod rygorem nieważności.
5. Ubezpieczony zobowiązany jest, na żądanie Ubezpieczyciela, udzielić Centrum Alarmowemu lub wskazanym przez Centrum Alarmowe osobom pełnomocnictw niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowawczych wytoczonych przeciwko Ubezpieczonemu, w tym pełnomocnictwa procesowego, jeżeli poszkodowany wystąpił na drogę sądową przeciwko Ubezpieczonemu. Powyższe nie zwalnia Ubezpieczonego z obowiązku dokonywania we właściwych terminach niezbędnych czynności procesowych, w tym w szczególności zgłaszania we właściwym terminie sprzeciwu, zarzutów lub podjęcia innego rodzaju środków zaskarżenia przewidzianych właściwymi przepisami.

CZĘŚĆ VII – SPRZĘT SPORTOWY

§ 26 – PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia w Podróży zagranicznej jest Sprzęt sportowy będący własnością Ubezpieczonego.
2. Sprzęt sportowy objęty jest ochroną ubezpieczeniową, jeżeli znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub jeżeli Ubezpieczony:
 - 1) powierzył go przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego;

- 2) oddał go za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
 - 3) zostawił go w zamkniętym pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu);
 - 4) zostawił go w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym);
 - 5) umieścić go w zamkniętym luku bagażowym lub zamkniętym bagażniku zamkniętego samochodu (w przypadku samochodów z zamkiem centralnym obejmującym bagażnik lub luk bagażowy oraz samochodów posiadających połączenie między kabiną kierowcy a lukiem bagażowym lub bagażnikiem) lub w zamkniętym bagażniku dachowym;
 - 6) umieścić go w zamkniętej kabinie przyczepy lub jednostki pływającej.
3. Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie Sprzętu sportowego w czasie Podróży zagranicznej wskutek:
- 1) wystąpienia Zdarzenia losowego;
 - 2) wypadku w środku komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - 3) Kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w ust. 2 pkt. 2-6 lub Rabunku;
 - 4) Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości opieki nad Sprzętem sportowym;
 - 5) zaginięcia w przypadku, gdy Sprzęt sportowy został powierzony zawodowemu przewoźnikowi, na podstawie dokumentu przewozowego;
 - 6) zniszczenia lub uszkodzenia w czasie akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze Zdarzeniem losowym;
 - 7) uszkodzenia albo zniszczenia Sprzętu sportowego podczas uprawiania sportów, jeżeli uszkodzenie albo zniszczenie nastąpiło na skutek udokumentowanego nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał podczas Podróży zagranicznej Ubezpieczonego i zgłoszonego do Ubezpieczyciela.
4. Świadczenie z tytułu utraty Sprzętu sportowego przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, iż nie zostanie on odzyskany.
5. Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie Sprzętu sportowego w czasie Podróży zagranicznej niepodlegającą zwrotowi przez przewoźnika do wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w Dokumencie ubezpieczenia. Wskazana Suma ubezpieczenia jest sumą dla każdego Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie w kwocie nie wyższej niż poniesione szkody oraz Suma ubezpieczenia.

§ 27 – WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W UBEZPIECZENIU SPRZĘTU SPORTOWEGO

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za utratę, zaginięcie, uszkodzenie, zniszczenie Sprzętu sportowego:
- 1) spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego albo osoby, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub spowodowanych wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego (chyba że wypłata odszkodowania w przypadku rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności);
 - 2) wynikających z przebywania na obszarach, na których obowiązuje zakaz poruszania się;
 - 3) powstałych wskutek aktywnego udziału w rozruchach, niepokojach społecznych, zamieszkach, strajkach, sabotażach;
 - 4) na skutek przechowywania w warunkach niezapewniających bezpieczeństwa;
 - 5) powstałych wskutek pasywnego lub aktywnego udziału w wojnie albo aktach terroru;
 - 6) będących następstwem skażeń, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego;
 - 7) pozostawionego bez opieki, z zastrzeżeniem zapisu § 26 ust. 3 pkt 4 OWU;
 - 8) zaistniałych podczas przeprowadzki;
 - 9) powstałych na skutek kradzieży bez włamania albo przy użyciu dorabianych kluczy w sytuacji określonej w § 26 ust. 2 pkt 3- 6;
 - 10) powstałych na skutek uprawiania sportów w miejscu do tego niedozwolonym;
 - 11) spowodowanych użytkowaniem niezgodnie z przeznaczeniem;
 - 12) wynajętego, pożyczonego, powierzonego Ubezpieczonemu;
 - 13) będących następstwem skażeń, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego;
 - 14) wynikających z konisłaty, zatrzymania albo zniszczenia Sprzętu sportowego przez organa celne albo inne władze państwowe;
 - 15) nie zgłoszonych policji albo przewoźnikowi w ciągu 24 godzin od stwierdzenia szkody objętej umową ubezpieczenia;
 - 16) będących skutkiem prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień lub prowadzenia pojazdu niedopuszczonego do ruchu drogowego zgodnie z obowiązującym przepisami prawa, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody;
 - 17) powstałych w wyniku popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - 18) powstałych w wyniku innych przyczyn wymienionych na liście wyłączeń wspólnych w § 32 OWU.
3. Ponadto zakres ubezpieczenia nie obejmuje uszkodzeń i zniszczeń:
- 1) wynikających z wad ubezpieczonego Sprzętu sportowego;
 - 2) będących następstwem zwykłego zużycia Sprzętu sportowego;
 - 3) wynikających z wylania się na Sprzęt sportowy płynów, tłuszczów, barwników albo substancji żrących.

§ 28 – POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA

1. W przypadku utraty Sprzętu sportowego Ubezpieczony jest zobowiązany do:
- 1) użycia dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
 - 2) zawiadomienia policji o Kradzieży z włamaniem, Rabunku lub zaginięciu przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskania pisemnego potwierdzenia zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, liczba) z podaniem ich wartości;
 - 3) zawiadomienia właściwego:
 - a) przewoźnika - o każdym przypadku wystąpieniu szkody, która powstała w środku komunikacji publicznej lub
 - b) kierownictwa hotelu, domu wczasowego, kempingu, parkingu strzeżonego, itp. - o każdym przypadku wystąpieniu Zdarzenia, które powstało w miejscu zakwaterowania i uzyskania pisemnego potwierdzenia złożenia tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, liczba) i podaniem ich wartości;

- 4) niezwłocznego skontaktowania się telefonicznie z Centrum Alarmowym pod numerem +48 22 264 49 84 i podania okoliczności Zdarzenia, nie później niż w ciągu 24 godzin od chwili zaistnienia Zdarzenia, chyba, że zgłoszenie w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu wystąpienia Zdarzenia losowego albo działania siły wyższej;
 - 5) zebrania, zabezpieczenia oraz udostępnienia Ubezpieczycielowi dowodów ustalających okoliczności Zdarzenia, zgodnie ze wskazaniami Centrum Alarmowego.
2. Zgłoszenie roszczenia wraz z dokumentacją potwierdzającą zaistnienie Zdarzenia oraz wysokość szkody, Ubezpieczony przesyła do Centrum Alarmowego. Każde zgłoszenie powinno zawierać:
- 1) imię i nazwisko, data urodzenia;
 - 2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia (data, miejsce, opis szkody i działań podjętych przez Ubezpieczonego);
 - 3) oryginalne bilety albo kwity bagażowe;
 - 4) spis uszkodzonego albo utraconego Sprzętu sportowego sporządzony przez Ubezpieczonego i potwierdzony przez odpowiednie władze albo osobę czy firmę odpowiedzialną za przechowywanie albo przewóz Sprzętu sportowego;
 - 5) dokumentację potwierdzającą utratę, zniszczenie albo uszkodzenie Sprzętu sportowego;
 - 6) diagnozę lekarską jeśli uszkodzenie i zniszczenie nastąpiło na skutek Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego;
 - 7) potwierdzenie złożenia zawiadomienia do odpowiednich władz;
 - 8) rachunki za naprawę uszkodzonego sprzętu sportowego i dowody ich zapłaty,
 - 9) dokumenty potwierdzające zakup albo własność sprzętu sportowego (rachunki albo inne wymagane przez Ubezpieczyciela dokumenty);
3. W przypadku utraty Sprzętu sportowego Ubezpieczony zobowiązany jest dodatkowo przekazać w zgłoszeniu spis utraconych przedmiotów z określeniem ich wartości oraz roku nabycia.
4. W przypadku odzyskania przez Ubezpieczonego utraconych rzeczy, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela (Centrum Alarmowe).
5. W przypadku gdy Sprzęt sportowy, za którego utratę zostało wypłacone odszkodowanie, zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany w stanie nieuszkodzonym, kwota wypłaconego odszkodowania podlega zwrotowi Ubezpieczycielowi w ciągu 30 dni od odzyskania Sprzętu sportowego.

CZĘŚĆ VIII – POSTANOWIENIA WSPÓLNE

§ 29 – SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia dla poszczególnych świadczeń wskazana jest w Dokumencie ubezpieczenia oraz stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości Sumy ubezpieczenia.
3. Każde wypłacone na rzecz Ubezpieczonego świadczenie powoduje zmniejszenie Sumy ubezpieczenia w ramach limitów przewidzianych na dane Zdarzenie, w ramach Podróży zagranicznej.

§ 30 – USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu Zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczonego, jeżeli nie jest osobą występującą w tym zawiadomieniu. Następnie podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia. Informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia. W przypadku, gdy zawiadomienie dotyczy ubezpieczenia Kosztów leczenia i pomocy assistance, a świadczenie jest spełnione bezpośrednio po zgłoszeniu Zdarzenia lub bez przeprowadzania postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.
2. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie, o ile otrzyma od Ubezpieczonego dokument potwierdzający datę rozpoczęcia Podróży zagranicznej oraz dokument potwierdzający datę powrotu do Kraju zamieszkania, jeżeli będzie on niezbędny w drodze ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Dokumentem potwierdzającym początek i koniec Podróży zagranicznej może być bilet imienny, rezerwacja imienna usługi, historia operacji na koncie bankowym lub inny imienny dokument.
3. Ubezpieczyciel realizuje świadczenie/odszkodowanie do wysokości Sum ubezpieczenia oraz limitów w ramach poszczególnych ryzyk wskazanych w OWU.
4. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie/odszkodowanie Ubezpieczonemu lub innej Uprawnionej osobie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu, chyba że wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia/odszkodowania w terminie 30 dni okazało się niemożliwe. Wówczas świadczenie/odszkodowanie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z tym, że Ubezpieczyciel wypłaci bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia/odszkodowania w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
5. Na żądanie Ubezpieczyciela Ubezpieczony jest zobowiązany do przedstawienia innych dokumentów, o ile są niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia/odszkodowania.
6. Ubezpieczyciel, w przypadku naruszenia przez Ubezpieczonego z winy umyślnej albo rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w § 10, § 14, § 19, § 22, § 25, § 28 i § 31, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia rozmiarów szkody albo uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków Zdarzenia, może on odpowiednio zmniejszyć świadczenie.
7. Świadczenie/odszkodowanie (z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wykonawcom usług) wypłaca się na terytorium Polski, w walucie polskiej. Jeżeli w czasie Podróży zagranicznej zostały poniesione przez Ubezpieczonego wydatki w walucie obcej, świadczenie/odszkodowanie przeliczane

jest według średniego kursu walut obcych ustalonego przez NBP, obowiązującego w dniu poniesienia kosztu, a jeśli w tym dniu średni kurs nie był ogłaszany – według pierwszego takiego kursu ogłoszonego po dniu poniesienia wydatku w walucie obcej.

8. Wysokość świadczenia za niewykorzystaną część Podróży zagranicznej jest wyrażona w procencie ceny Podróży zagranicznej, stanowiącym stosunek liczby dni następujących po dniu przerwania Podróży zagranicznej do zakończenia Podróży zagranicznej do liczby dni całej Podróży zagranicznej przewidzianej w Umowie podróży, z zastrzeżeniem ust. 9.
9. Jeżeli ubezpieczeniem objęte są wyłącznie Bilety, w przypadku przerwania Podróży zagranicznej świadczenie wypłacane jest w wysokości ceny niewykorzystanego Biletu. Jeśli Bilet obejmuje podróż tam i z powrotem, a nie jest znana cena Biletu powrotnego, świadczenie wypłacane jest w wysokości równoważności połowy ceny Biletu.

§ 31 – REFUNDACJE

1. Ubezpieczony może domagać się refundacji przez Ubezpieczyciela uzasadnionych, poniesionych wydatków, w sytuacji gdy:
 - 1) z powodów niezależnych od Ubezpieczonego nie dopełnił on obowiązków, o których mowa w § 10, § 14, § 19, § 22, § 25, §28 i §31, wskutek czego sam poniósł wydatki związane z zapewnieniem mu opieki i usług, które na podstawie OWU zobowiązany byłby zapewnić Ubezpieczyciel;
 - 2) Zdarzenie objęte jest Ubezpieczeniem utraty lub opóźnienia Bagażu, następstw Nieszczęśliwych wypadków lub Odpowiedzialności Cywilnej w Życiu Prywatnym.
2. W tym celu Ubezpieczony powinien zgłosić roszczenie do Ubezpieczyciela, załączając do zgłoszenia dokumenty właściwe dla przedmiotu ubezpieczenia. Zgłoszenie należy przesyłać elektronicznie lub korespondencyjnie na adres Centrum Alarmowego:

Europ Assistance Polska Sp. z o.o.

Zespół ds. Likwidacji Szkód

ul. Postępu 21C, 02-676 Warszawa

refundacje@europ-assistance.pl

3. Zgłoszenie roszczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt. 2 powinno zawierać:
 - 1) imię i nazwisko, data urodzenia;
 - 2) numer konta, na które powinna być zwrócona kwota poniesiona przez Ubezpieczonego;
 - 3) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia;
 - 4) dokumentację medyczną dotyczącą Zdarzenia zawierającą diagnozę oraz zalecone leczenie i faktury lub rachunki;
 - 5) oryginały lub uwierzytelnione kopie dowodów wpłat, które umożliwią Ubezpieczycielowi ustalenie łącznych Kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego;
 - 6) inne dokumenty, niezbędne dla wykazania roszczenia z zastrzeżeniem, że w toku postępowania mającego na celu ustalenie zasadności i wysokości roszczenia Ubezpieczyciel może zażądać dodatkowych dokumentów, o ile są niezbędne.
4. Refundacja przysługuje maksymalnie do wysokości Sum ubezpieczenia i limitów wskazanych w OWU dla danego Zdarzenia.

§ 32 – WYŁĄCZENIA WSPÓLNE

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli wypłata odszkodowania lub świadczenie usługi wynikającej z OWU mogłyby narazić Ubezpieczyciela na jakiegokolwiek sankcje, w przypadku złamania zakazów, ograniczeń lub restrykcji wynikających z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub sankcji handlowych, ekonomicznych i gospodarczych wynikających z podjętych na podstawie prawa decyzji odpowiednich organów Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub RP.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zdarzeń powstałych na terenie państw i terytoriów definiowanych jako objętych całkowitym embargiem oraz całkowitymi sankcjami tj.: Afganistan, Białoruś, Birma (Mjanma), Iran, Korea Północna, Kuba, Libia, regionu Krymu - obwód zaporowski, chersoński, doniecki i ługański (terytorium Ukrainy okupowane przez Federację Rosyjską), Rosja, Syria, Wenezuela.
3. Ubezpieczyciel nie odpowiada za Zdarzenia związane z:
 - 1) pogorszeniem stanu zdrowia Ubezpieczonego w związku z Zaostrzeniem Choroby przewlekłej,
 - 2) wykonywaniem Pracy fizycznej,
 - 3) uprawianiem Sportów wysokiego ryzyka,
 - 4) uprawianiem Sportów zimowych,o ile za opłatą dodatkowej składki zakres umowy ubezpieczenia nie został rozszerzony o wyżej wymienione ryzyka.
4. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte także następstwa Zdarzeń powstałych wskutek:
 - 1) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, wojny domowej, stanu wyjątkowego, zamieszek, powstań, rozruchów i niepokojów społecznych lub sabotażu, zamachów z wyłączeniem Pasywnego udziału w wojnie;
 - 2) aktywnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w Aktach przemocy;
 - 3) rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczości wszelkiego rodzaju, bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób ich oddziaływania na Ubezpieczonego;
 - 4) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zakazu prowadzenia pojazdów mechanicznych, obsługi maszyn i przebywania na wysokościach w trakcie leczenia lekami upośledzającymi zdolność koncentracji (zgodnie z informacją producenta leku zawartą na ulotce);
 - 5) powstałych wskutek pozostawania pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych, środków zastępczych, substancji psychoaktywnych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzypisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z jego zaleceniem, chyba, że nie miało to wpływu na powstanie szkody;
 - 6) powstałych wskutek pozostawania pod wpływem środków odurzających z wyłączeniem marihuany, o ile jej spożycie jest legalne w kraju Zdarzenia;

- 7) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem lub członkiem załogi nielicencjonowanych linii lotniczych;
 - 8) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa;
 - 9) umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie, a w przypadku rażącego niedbalstwa świadczenie/odszkodowanie nie należy się, chyba, że spełnienie świadczenia lub wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
 - 10) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w Stanie nietrzeźwości i po spożyciu alkoholu lub bez wymaganych uprawnień lub prowadzenia pojazdu niedopuszczonego do ruchu drogowego, zgodnie z przepisami prawa obowiązującymi w kraju Zdarzenia, chyba że nie miało to wpływu na powstanie Zdarzenia;
 - 11) wypadków wynikających z brania udziału w bójkach i zakładach;
 - 12) popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - 13) uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzystosowanych ze względów bezpieczeństwa;
 - 14) uprawiania sportów innych niż wskazane w OWU;
 - 15) udziału w wyprawach do miejsc charakteryzujących się Ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi;
 - 16) Choroby psychicznej;
 - 17) zawodowego i Wyczynowego uprawiania sportu;
 - 18) uczestnictwa w wyprawach na Himalaje i Karakorum;
 - 19) powstałe podczas wspinaczki górskiej lub trekkingu na wysokości powyżej 5 000 m n.p.m., lub niższej gdy wyprawa, w której uczestniczy Ubezpieczony jest zaplanowana na wysokość przekraczającą 5 000 m n.p.m.;
 - 20) nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa.
5. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów oraz nie zrealizuje świadczeń wynikających ze zdarzeń zaistniałych poza Okresem ochrony oraz niezaakceptowanych przez Centrum Alarmowe kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego.

§ 33 – ODSTĄPIENIE OD UMOWY

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 ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ten Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na odległość przez Ubezpieczającego będącego konsumentem na okres co najmniej 30 dni, ten Ubezpieczający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub jeżeli jest to termin późniejszy, od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia zostało wysłane.

CZĘŚĆ IX – REKLAMACJE

§ 34 – POSTĘPOWANIE REKLAMACYJNE

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia, spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, mają prawo do wniesienia reklamacji, w której mogą zgłosić zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
2. Przedstawicielem ubezpieczyciela w Polsce uprawnionym do rozpatrywania reklamacji w jego imieniu jest "EUROP ASSISTANCE POLSKA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w Warszawie pod adresem 02-676 Warszawa, ul. Postępu 21C, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 000034499, posiadająca numer NIP 5251032299.
3. Reklamacja może być złożona:
 - 1) na piśmie przesłanym przesyłką pocztową na adres przedstawiciela ubezpieczyciela w Polsce: Europ Assistance Polska Sp. z o.o. „Dział Jakości”, ul. Postępu 21C, 02-676 Warszawa;
 - 2) na piśmie przesłanym na adres do doręczeń elektronicznych przedstawiciela ubezpieczyciela w Polsce: AE:PL-13679-88771-DBBF-16;
 - 3) w postaci elektronicznej za pomocą e-maila wysłanego na następujący adres poczty elektronicznej: quality@europ-assistance.pl;
 - 4) telefonicznie pod numerem +48 22 264 49 84 (koszt połączenia według taryfy operatora);
 - 5) osobiście w siedzibie przedstawiciela ubezpieczyciela w Polsce w formie ustnej do protokołu lub na piśmie doręczonym osobiście.
4. Reklamacje są rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach reklamacja może być rozpatrzona w terminie dłuższym – w takim przypadku ubezpieczyciel powiadomi osobę występującą z reklamacją o przyczynach opóźnienia, okolicznościach wymagających ustalenia oraz przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji, który nie może być jednak dłuższy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona na piśmie. Przekazanie odpowiedzi pocztą elektroniczną może nastąpić wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
6. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest Rzecznik Finansowy (informacje dostępne na stronie: www.rf.gov.pl) oraz Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (informacje dostępne na stronie: www.knf.gov.pl).
7. 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 lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

8. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
9. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution z siedzibą w Paryżu we Francji oraz Komisji Nadzoru Finansowego z siedzibą w Warszawie.

CZĘŚĆ X - POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 35 – POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia zawierane są na prawie polskim. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego, w szczególności kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
2. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, uposażonym lub innym Uprawnionym z umowy ubezpieczenia oraz Ubezpieczycielem jest język polski.
3. Wprowadzenie do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od niniejszych warunków ubezpieczenia wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Korespondencja do ubezpieczyciela związana z wykonaniem umowy ubezpieczenia powinna być kierowana na adres jego przedstawiciela w Polsce tj. Europ Assistance Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie.
5. Niniejsze OWU, o sygnaturze 25.T.006.001, mają zastosowanie do umowy ubezpieczenia i obowiązują od dnia 1 czerwca 2025 r.

Załącznik nr 1 do OWU – Tabela Trwałego inwalidztwa:

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