



Warunki **ubezpieczenia podróznego** dla GRECOS HOLIDAY Sp. z o.o.

obowiązujące od 1 stycznia 2016 r.



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

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń opisane są w: §5 WU, §14 WU, §15 WU, §16 WU, §17 WU, §21 WU, §25 WU, §29 WU, §30 WU, §34 WU, §38 WU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia opisane są w: §5 WU, §6 WU, §18 WU, §22 WU, §26 WU, §31 WU, §35 WU, §39 WU.



Spis treści

Rozdział I. Postanowienia wspólne dla wszystkich ubezpieczeń	7
§ 1. Postanowienia ogólne	7
§ 2. Definicje	7
§ 3. Składka ubezpieczeniowa	10
§ 4. Okres odpowiedzialności	10
§ 5. Suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna	10
§ 6. Wyłączenia odpowiedzialności wspólne dla wszystkich ryzyk	12
§ 7. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego wspólne dla wszystkich ryzyk	12
§ 8. Ogólne zasady ustalania i wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego	13
§ 9. Reklamacje	13
§ 10. Regres ubezpieczeniowy	13
§ 11. Wystąpienie z ubezpieczenia	14
§ 12. Zawiadomienia i oświadczenia	14
Rozdział II. Ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu	14
§ 13. Przedmiot ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu	14
§ 14. Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia	14
§ 15. Zakres ubezpieczenia kosztów ratownictwa	14
§ 16. Zakres ubezpieczenia kosztów transportu	15
Rozdział III. Ubezpieczenie pomocy w podróży	15
§ 17. Przedmiot i zakres ubezpieczenia pomocy w podróży	15
§ 18. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczeniu pomocy w podróży	16
§ 19. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w podróży	17
§ 20. Zasady ustalania i wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w podróży	18
Rozdział IV. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	18
§ 21. Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków	18
§ 22. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków	18
§ 23. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków	19
§ 24. Zasady ustalania i wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków	19
Rozdział V. Ubezpieczenie bagażu podróznego	20
§ 25. Przedmiot i zakres ubezpieczenia bagażu podróznego	20
§ 26. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu bagażu podróznego	20
§ 27. Postępowanie w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia bagażu podróznego	21
§ 28. Zasady ustalania i wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia bagażu podróznego	21
Rozdział VI. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej	22
§ 29. Przedmiot ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej	22
§ 30. Zakres ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej	22
§ 31. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu kosztów rezygnacji lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej	22

§ 32. Postępowanie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej	23
§ 33. Szczególne zasady ustalenia wysokości szkody i wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu kosztów rezygnacji lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej	24
Rozdział VII. Pakiet Sport	24
§ 34. Przedmiot i zakres ubezpieczenia sprzętu sportowego w Pakiecie Sport	24
§ 35. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia sprzętu sportowego w Pakiecie Sport	24
§ 36. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia sprzętu sportowego w Pakiecie Sport	25
§ 37. Szczególne zasady ustalania i wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu sprzętu sportowego w Pakiecie Sport	25
§ 38. Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w trakcie uprawiania sportów	25
§ 39. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w trakcie uprawiania sportów	26
§ 40. Postępowanie w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w trakcie uprawiania sportów	26
§ 41. Zasady ustalania i wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w Pakiecie Sport	27
Rozdział VIII. Postanowienia końcowe	27

Warunki ubezpieczenia podróznego dla GRECOS HOLIDAY Sp. z o.o.

obowiązujące od 1 stycznia 2016 r.

Rozdział I. Postanowienia wspólne dla wszystkich ubezpieczeń

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze **Warunki ubezpieczenia podróznego dla GRECOS HOLIDAY Sp. z o.o.**, zwane dalej WU, regulują zasady świadczenia ochrony ubezpieczeniowej udzielonej ubezpieczonym przez TU Europa S.A., z siedzibą we Wrocławiu, w ramach Umowy ubezpieczenia nr 9/Z/2014, zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń Europa S.A., zwanym dalej ubezpieczycielem a GRECOS HOLIDAY Sp. z o.o., zwanym dalej ubezpieczającym.
2. Ubezpieczenie obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
 - 2) ubezpieczenie pomocy w podróży,
 - 3) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 4) ubezpieczenie bagażu podróznego.
3. W ubezpieczeniu kosztów leczenia, ratownictwa i transportu umowa ubezpieczenia może być zawarta w opcji **Mini** lub w opcji **Max**, w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia.
4. Odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, ubezpieczenia pomocy w podróży oraz ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków obejmuje ponad ryzyka określone w niniejszych WU, ryzyka związane z:
 - 1) **uprawianiem turystyki kwalifikowanej.**
5. Po zapłaceniu dodatkowej składki odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, ubezpieczenia pomocy w podróży, ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków może zostać rozszerzona odpowiednio o ryzyka określone w niniejszych WU, związane z:
 - 1) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
 - 2) następstwami chorób przewlekłych.
6. Po zapłaceniu dodatkowej składki ubezpieczenie może zostać rozszerzone i obejmować:
 - 1) ubezpieczenie kosztów rezygnacji lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej,
 - 2) Pakiet Sport.
7. Po zapłaceniu dodatkowej składki odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej może zostać rozszerzona odpowiednio o ryzyka określone w niniejszych WU, powstałe w związku z:
 - 1) następstwem choroby przewlekłej u: ubezpieczonego, osoby bliskiej ubezpieczonemu, współuczestnika podróży, osoby bliskiej współuczestnikowi podróży.

§ 2. Definicje

W rozumieniu WU poniższe określenia mają następujące znaczenie:

- 1) **akcja ratownicza** – działania podjęte w celu zapobieżenia lub zmniejszenia skutków zdarzeń losowych;
- 2) **bagaż podrózny** – rzeczy należące do ubezpieczonego, będące w jego posiadaniu podczas podróży zagranicznej;
- 3) **bilet podróży** – bilet lotniczy, promowy, autokarowy, kolejowy; jest to dokument podróży wydany przez przewoźnika lub w jego imieniu, zawierający warunki umowy oraz potwierdzenie statusu podróży, który musi zawierać numer i cenę oraz jednoznacznie określoną datę i godzinę wyjazdu/wylotu/wyflnięcia oraz zakończenia podróży;

- 4) **biuro podróży** – przedsiębiorca organizujący imprezę turystyczną lub pośredniczący w zawieraniu umów o świadczenie usług turystycznych;
- 5) **Centrum Pomocy** – jednostka organizacyjna realizująca w imieniu ubezpieczyciela świadczenia ubezpieczeniowe przysługujące ubezpieczonemu, zgodnie z zasadami wskazanymi w niniejszych WU;
- 6) **choroba przewlekła** – wszelkie choroby, które mają jedną lub więcej z następujących cech charakterystycznych: są trwałe, pozostawiają po sobie inwalidztwo, spowodowane są nieodwracalnymi zmianami patologicznymi oraz wymagają specjalnego postępowania rehabilitacyjnego albo według wszelkich oczekiwań wymagać będą długiego okresu nadzoru, obserwacji czy opieki;
- 7) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (kod ICD: F00-F99), a także depresja i nerwica;
- 8) **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym, naukowym bądź hobbyistycznym;
- 9) **impreza turystyczna** – co najmniej dwie usługi turystyczne tworzące jednolity program i objęte wspólną ceną, jeżeli obejmują nocleg lub trwają ponad 24 godziny albo jeżeli program przewiduje zmianę miejsca pobytu; do imprez turystycznych zalicza się również pobyty w wynajętych domach, mieszkaniach wakacyjnych lub apartamentach;
- 10) **koszty ratownictwa** – koszty poszukiwań przez wyspecjalizowane służby ratownictwa, udzielenie doraźnej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia oraz transport z miejsca wypadku do najbliższego, wymaganego stanem zdrowia, punktu opieki medycznej, przy użyciu specjalistycznych środków transportu, w szczególności sani, helikoptera, toboganu, motorówki;
- 11) **kradzież z włamaniem** – zabór mienia po uprzednim usunięciu istniejących zabezpieczeń przy użyciu siły fizycznej lub narzędzi pozostawiający ślady, albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rabunku;
- 12) **kraj rezydencji** – kraj, który stanowi dla ubezpieczonego miejsce stałego zamieszkania; w razie gdy ubezpieczony posiada miejsce stałego zamieszkania poza krajem którego obywatelstwo posiada, to za kraj rezydencji uznaje się również kraj bądź kraje obywatelstwa;
- 13) **leczenie ambulatoryjne** – udzielenie pomocy lekarskiej w zakładzie lecznictwa otwartego, szpitalu lub innej placówce medycznej, trwające nie dłużej niż 24 godziny, w którym przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego, udzielana jest pomoc medyczna w zakresie diagnostyki i leczenia;
- 14) **leczenie stomatologiczne zachowawcze** – leczenie próchnicy, leczenie zmian martwiczych, leczenie kanałowe, wymiana uszkodzonych wypełnień, leczenie chorób dziąseł, parodontozy, usuwanie kamienia;
- 15) **leczenie szpitalne** – leczenie w zakładzie lecznictwa zamkniętego, trwające co najmniej 24 godziny, który przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego, świadczy całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia;
- 16) **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły, niezależny od woli ubezpieczonego, ostry stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu w trakcie podróży zagraniczej;
- 17) **następstwo choroby przewlekłej** – powstałe w sposób nagły nasilenie choroby przewlekłej w tym również nowotworowej, o ostrym przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którą nastąpiła konieczność poddania się leczeniu;
- 18) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe i niezależne od woli ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od jakiegokolwiek choroby, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 19) **osoba bliska** – małżonek oraz osoby pozostające w konkubinacie, dzieci, rodzeństwo, rodzice, dziadkowie, teściowie, wnuki;
- 20) **osoba towarzysząca** – osoba odbywająca podróż z ubezpieczonym i wskazana przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu zaleconego przez lekarza prowadzącego leczenie w czasie podróży zagraniczej, celem sprowadzenia do kraju;
- 21) **osoba wezwana do towarzyszenia** – osoba inna niż osoba towarzysząca wskazana przez ubezpieczonego lub Centrum Pomocy, która przyjedzie w celu towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu, w przypadku braku osoby towarzyszącej lub w przypadku, gdy stan zdrowia osoby towarzyszącej uniemożliwia jej towarzyszenie ubezpieczonemu w trakcie leczenia lub transportu;
- 22) **podróż** – pobyt ubezpieczonego poza miejscem stałego zamieszkania w celu udania się w podróż zagraniczną;
- 23) **podróż zagraniczna**:
 - a) pobyt ubezpieczonego poza granicami Polski,
 - b) w sytuacji, jeśli krajem rezydencji dla ubezpieczonego jest kraj inny niż Polska, za podróż zagraniczną uznaje się podróż poza granicę kraju rezydencji, z zastrzeżeniem pkt. a);
- 24) **przenośny sprzęt elektroniczny** – komputer, nośniki dźwięku i obrazu, sprzęt fotograficzny i audio-video łącznie z jego wyposażeniem;
- 25) **rabunek** – zabór mienia z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia wobec ubezpieczonego lub osoby bliskiej, bądź z doprowadzeniem ubezpieczonego do nieprzytomności lub bezbronności;
- 26) **sporty ekstremalne** – dyscypliny sportowe, których bezpieczne uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka: sporty powietrzne, kolarstwo górskie, sporty motorowe, wspinaczka wysokogórska,

skalna, skałkowa, speleologia, skoki narciarskie, jazda po muldach, skoki akrobatyczne na nartach oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie, żeglarstwo powyżej 20 mil morskich od brzegu w charakterze załogi, skoki bungee, jumping, trekking powyżej 3000 m.n.p.m;

- 27) sporty powietrzne** – uprawianie szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej;
- 28) sporty wysokiego ryzyka** – narciarstwo, snowboard, jazda konna, polo, myślistwo, nurkowanie z aparatem powietrznym, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, jazda na quadach, kitesurfing, windsurfing, surfing, jazda na nartach wodnych i skuterach wodnych, paintball;
- 29) sprzęt sportowy** – sprzęt niezbędny do uprawiania turystyki kwalifikowanej, sportów wysokiego ryzyka;
- 30) trwałe uszkodzenie na zdrowiu** – uszkodzenie ciała ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym za trwałe uszkodzenie ciała rozumie się trwałe ubytek struktury albo funkcji narządu lub kończyny, ustalony na podstawie tabeli stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszkodzeniu na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszkodzenia oraz postępowania o wypłatę jednorazowego świadczenia;
- 31) turystyka kwalifikowana** – wypoczynek połączony z rekreacją i amatorskim uprawianiem sportu, w celu doskonalenia sprawności oraz wydolności zdrowia, a także poznania atrakcji turystycznych, uprawiany na oznakowanych szlakach, trasach, wyznaczonych akwenach, wymagający umiejętności posługiwania się sprzętem sportowym, uprawiany indywidualnie lub zespołowo, w grupach nieformalnych lub zorganizowanych; do kategorii turystyki kwalifikowanej należy: jazda na rowerze, pływanie żaglówką kajakiem i rowerem wodnym, jazda na wielbłądzie, uczestnictwo w jeep-safari, wędkarstwo, wędrowki po górach do 3000 m.n.p.m. bez użycia sprzętu wspinaczkowego, zabezpieczającego i asekuracyjnego, żeglarstwo do 20 mil morskich od brzegu w charakterze załogi;
- 32) ubezpieczający** – GRECOS HOLIDAY Sp. z o. o., z siedzibą w Rzeczypospolitej Polskiej, 60-311 Poznań, ul. Grunwaldzka 76 A, zarejestrowaną w Sądzie Rejonowym Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000249102, NIP 778-14-32-010, REGON 300189301;
- 33) ubezpieczony** – osoba objęta ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w WU;
- 34) umowa uczestnictwa w imprezie turystycznej** – umowa z biurem podróży dotycząca uczestnictwa w imprezie turystycznej;
- 35) uprawniony** – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci ubezpieczonego, wyznaczona imiennie przez ubezpieczonego; w razie niewyznaczenia uprawnionego lub gdy uprawniony nie żył w dniu zgonu ubezpieczonego albo gdy uprawniony utracił prawo do świadczenia ubezpieczeniowego, świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny ubezpieczonego według następującej kolejności:
- współmałżonkowi,
 - dzieciom w równych częściach – wobec braku współmałżonka,
 - rodzicom w równych częściach – wobec braku współmałżonka i dzieci,
 - rodzeństwu w równych częściach – wobec braku współmałżonka, dzieci i rodziców,
 - spadkobiercom ustawowym – wobec braku osób wymienionych powyżej;
- 36) wartość zużycia** – miara utraty wartości ubezpieczonego bagażu podróжного wynikająca z okresu eksploatacji, trwałości zastosowanych materiałów i sposobu użytkowania;
- 37) współuczestnik podróży** – osoba towarzysząca w imprezie turystycznej lub podróży, zgłoszona przez ubezpieczonego do umowy uczestnictwa we wspólnej podróży lub osoby zgłoszone do umowy dotyczącej wynajmu domu lub mieszkania (apartamentu) wakacyjnego, z zastrzeżeniem, że cena wynajmu została ustalona łącznie dla wskazanej liczby osób i jest nie większa niż w umowie uczestnictwa w imprezie turystycznej z biurem podróży;
- 38) wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych w celu uzyskania w drodze współzawodnictwa sportowego maksymalnych wyników sportowych; obejmuje również zawodowe uprawianie sportu oraz udział w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, albo w ekspedycjach;
- 39) wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej** – podjęcie przez ubezpieczonego wszelkich działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, zwiększające ryzyko zajścia zdarzenia, a także działalność niezarobkowa, zwiększająca ryzyko zajścia zdarzenia; za wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej uważa się:
- działania i wykonywanie czynności z użyciem niebezpiecznych narzędzi, takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki i szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe,
 - działania z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych oraz spalinowych, gorących olei technicznych lub płynów technicznych,
 - działania i wykonywanie czynności na wysokościach,
 - działania i wykonywanie czynności pod ziemią,
 - działania i wykonywanie czynności pod wodą.

§ 3. Składka ubezpieczeniowa

1. Do zapłaty składki zobowiązany jest ubezpieczający.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się w zależności od:
 - 1) zakresu ubezpieczenia,
 - 2) opcji ubezpieczenia,
 - 3) sumy ubezpieczenia,
 - 4) długości okresu odpowiedzialności.

§ 4. Okres odpowiedzialności

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela (okres odpowiedzialności) dotycząca:
 - 1) ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
 - 2) ubezpieczenia pomocy w podróży,
 - 3) Pakietu Sport,z zastrzeżeniem ust. 4, rozpoczyna się nie wcześniej niż po przekroczeniu granicy Polski i/lub kraju rezydencji przy wyjeździe, a kończy się w momencie przekroczenia granicy Polski i/lub kraju rezydencji przy wjeździe, nie później jednak niż o godzinie 24:00 ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w umowie jako data końcowa okresu ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela dotycząca:
 - 1) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 2) ubezpieczenia bagażu podróжного,z zastrzeżeniem ust. 4, rozpoczyna się nie wcześniej niż z chwilą rozpoczęcia podróży, a kończy w momencie zakończenia podróży, nie później jednak niż o godzinie 24:00 ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w umowie jako data końcowa okresu ubezpieczenia.
3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela dotycząca **ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej** rozpoczyna się od dnia następnego po dniu przystąpienia do ubezpieczenia, a kończy się w dniu określonym jako koniec imprezy turystycznej w umowie uczestnictwa w imprezie turystycznej.
4. Niezależnie od ust. 1, 2 i 3, odpowiedzialność ubezpieczyciela wygasa:
 - 1) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjnej, limitu odpowiedzialności,
 - 2) z dniem wystąpienia ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia,
 - 3) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia,
 - 4) z chwilą śmierci ubezpieczonego,
 - 5) odpowiednio zgodnie z § 6 ust. 3,w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.

§ 5. Suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela.
2. Suma ubezpieczenia jest stała i nie podlega zmianie w trakcie trwania okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W razie wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego suma ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o kwotę zrealizowanego świadczenia ubezpieczeniowego.
4. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków maksymalna suma ubezpieczenia wypłacana jest w przypadku 100% – owego uszczerbku na zdrowiu, a w razie częściowego uszczerbku, taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu.
5. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków wysokość świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci ubezpieczonego wynosi 50% sumy ubezpieczenia określonej dla 100% uszczerbku na zdrowiu.
6. Sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjne oraz górne limity odpowiedzialności w poszczególnych wariantach ubezpieczenia prezentuje Tabela nr 1:

Zakres ubezpieczenia		Suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna	
1.	Ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu (symbol KL)	Mini	Max
		15.000 EUR	30.000 EUR
	Koszty hospitalizacji	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
	Koszty leczenia ambulatoryjnego	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL w przypadku USA, Kanady, Japonii i Australii do wysokości 2.000 EUR (udział własny: 20 EUR)	
	Koszty przedwczesnego porodu	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
	Leczenie stomatologiczne	250 EUR	
	Komora dekompresyjna	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
	Koszty ratownictwa	5.000 EUR	
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego z miejsca wypadku lub zakwaterowania do ambulatorium lub szpitala	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego między placówkami medycznymi	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego do miejsca zakwaterowania podczas podróży zagranicznej	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
Organizacja i pokrycie kosztów transportu zwłok ubezpieczonego do miejsca pochówku w Polsce lub pochówek ubezpieczonego w miejscu podróży zagranicznej	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL		
Organizacja i pokrycie kosztów transportu powrotnego ubezpieczonego do Polski lub placówki medycznej w Polsce	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL		
2. Ubezpieczenie pomocy w podróży – Assistance (symbol A)			
	Całodobowy dyżur Centrum Pomocy	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
	Organizacja pomocy medycznej	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
	Udzielenie gwarancji pokrycia kosztów leczenia ambulatoryjnego i hospitalizacji	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
	Organizacja i pokrycie kosztów podróży osoby towarzyszącej	1.000 EUR	
	Organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej	7 dni, maksymalnie 100 EUR dziennie	
	Organizacja i pokrycie kosztów wizyty osoby wezwanej do towarzyszenia	2.000 EUR	
	Organizacja dostarczenia leków	tak	
	Udzielenie informacji o kancelariach prawnych i tłumaczach	tak	
	Organizacja i pokrycie dodatkowych kosztów zakwaterowania i wyżywienia za granicą w celu rekonwalescencji	7 dni, maksymalnie 100 EUR dziennie	
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu po rekonwalescencji	500 EUR	
3. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (symbol NNW)			
	Uszczerbek na zdrowiu	3.000 EUR	
	Śmierć ubezpieczonego	1.500 EUR	
4. Ubezpieczenie bagażu podróжного			
		300 EUR	
5. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji lub przerwania imprezy turystycznej (po zapłaceniu dodatkowej składki)			
		Cena imprezy turystycznej nie wyższa niż 15.000 PLN	
6. Pakiet Sport (po zapłaceniu dodatkowej składki)			
	Ubezpieczenie sprzętu sportowego	1.100 EUR	
	Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w trakcie uprawiania sportów: Szkody w mieniu Szkody na osobie	3.000 EUR 15.000 EUR	

§ 6. Wyłączenia odpowiedzialności wspólne dla wszystkich ryzyk

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

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

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

§ 8. Ogólne zasady ustalania i wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego

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

§ 9. Reklamacje

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

§ 10. Regres ubezpieczeniowy

1. Z dniem zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego przechodzi na ubezpieczyciela przysługujące ubezpieczonemu roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za powstanie szkody, do wysokości wypłaconego przez ubezpieczyciela świadczenia ubezpieczeniowego (roszczenie regresowe).
2. Jeżeli ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń co do pozostałej części szkody przed roszczeniem ubezpieczyciela.

3. Nie przechodzą na ubezpieczyciela roszczenia ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1, przeciwko osobom, z którymi ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
4. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę dostarczając niezbędne informacje i dokumenty.
5. W razie zrzeczenia się przez ubezpieczonego praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu wyrządzonych szkód bez zgody ubezpieczyciela, może on odmówić wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego odpowiednio w całości lub części lub zażądać zwrotu wypłaconego świadczenia ubezpieczeniowego.

§ 11. Wystąpienie z ubezpieczenia

1. Ubezpieczony ma prawo do złożenia oświadczenia woli o wystąpieniu z ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia.
2. Wystąpienie z umowy ubezpieczenia przez ubezpieczonego nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, przez który ubezpieczyciel ponosił odpowiedzialność.

§ 12. Zawiadomienia i oświadczenia

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

Rozdział II. Ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu

§ 13. Przedmiot ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu

Przedmiotem ubezpieczenia są:

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

w zakresie określonym w niniejszych WU.

§ 14. Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia

Ubezpieczenie kosztów leczenia obejmuje powstałe i poniesione w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, niezbędne i udokumentowane koszty ubezpieczonego, który uległ w czasie podróży zagranicznej nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi, poniesione na:

- 1) wymagane i zalecone przez lekarza leczenie (badania, zabiegi, operacje, hospitalizacja),
- 2) leczenie ambulatoryjne obejmujące badania i pomoc medyczną, analizy, zabiegi, wizyty lekarskie, w tym dojazd lekarza do miejsca, w którym znajduje się ubezpieczony oraz zakup niezbędnych lekarstw, środków opatrunkowych oraz kul; koszty leczenia ambulatoryjnego na terenie USA, Kanady, Japonii i Australii ograniczone są do wysokości **2.000 EUR**,
- 3) koszty przedwczesnego porodu, który nastąpił nie później niż w 32 tygodniu ciąży, pokrywając koszty opieki medycznej matki jak i noworodka łącznie, w ramach sumy ubezpieczenia,
- 4) leczenie stomatologiczne, do wysokości **250 EUR**, na wszystkie zdarzenia w okresie trwania umowy ubezpieczenia, jedynie w przypadku nagłych stanów zapalnych lub konieczności pomocy medycznej wskutek urazu doznanego w wyniku nieszczęśliwego wypadku; odpowiedzialnością ubezpieczeniową objęte jest tylko doraźne zaopatrzenie zęba z wyłączeniem późniejszego wypełnienia kanałów lub odbudowy korony,
- 5) komorę dekompresyjną w medycznie uzasadnionych przypadkach, pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia rozszerzonej o uprawianie sportów wysokiego ryzyka.

§ 15. Zakres ubezpieczenia kosztów ratownictwa

1. Ubezpieczenie kosztów ratownictwa obejmuje powstałe i poniesione w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela niezbędne i udokumentowane koszty na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą, prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia ubezpieczonego, który uległ w czasie podróży zagranicznej nagłemu zachorowaniu lub nie-

szczęśliwemu wypadkowi.

2. Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy pokrywa koszty poszukiwań i koszty ratownictwa ubezpieczonego przez wyspecjalizowane jednostki ratownicze. Za czas poszukiwania uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia do odnalezienia lub zaprzestania akcji poszukiwawczej ubezpieczonego. Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego szpitala.
3. Górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela stanowi **5.000 EUR**.

§ 16. Zakres ubezpieczenia kosztów transportu

1. Ubezpieczenie kosztów transportu obejmuje powstałe i poniesione w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela niezbędne i udokumentowane koszty ubezpieczonego, który uległ w czasie podróży zagranicznej nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi poniesione na:
 - 1) **organizację i transport ubezpieczonego z miejsca wypadku lub zakwaterowania do ambulatorium lub szpitala**; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy dokonuje wyboru szpitala, rezerwuje miejsce oraz organizuje dowóz do szpitala, jeżeli wymaga tego stan zdrowia ubezpieczonego,
 - 2) **organizację i transport ubezpieczonego między placówkami medycznymi**, jeżeli placówka medyczna, w której jest on hospitalizowany, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z udokumentowanym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 3) **organizację i transport ubezpieczonego do miejsca zakwaterowania podczas podróży zagranicznej** po udzieleniu pomocy medycznej, jeżeli lekarz prowadzący leczenie tak zaleci; świadczenie ubezpieczeniowe nie obejmuje transportu niemedycegnego,
 - 4) **organizację i transport zwłok ubezpieczonego do miejsca pochówku w Polsce lub pochówek ubezpieczonego w miejscu podróży zagranicznej** w przypadku, gdy ubezpieczony zmarł w czasie podróży zagranicznej; ubezpieczyciel refunduje koszty sprowadzenia zwłok ubezpieczonego do miejsca pochówku w Polsce lub koszty pochówku w miejscu podróży zagranicznej - do wysokości kosztów sprowadzenia zwłok do Polski, jakie poniósłby ubezpieczyciel zlecając wykonanie polskiemu przedsiębiorstwu zajmującemu się repatriacją zwłok z zagranicy, jednakże koszty nie mogą przekroczyć sumy ubezpieczenia kosztów leczenia, określonej w umowie ubezpieczenia; zakresem kosztów transportu zwłok objęte są również niezbędne koszty zakupu trumny przewozowej, koszty sanitarne (chłodnia, balsamowanie), administracyjne (koszty konsularne, pozwolenia), transport bagażu podróznego należącego do zmarłego oraz koszty wykonania sekcji zwłok; koszty zakupu trumny przewozowej za granicą, jeżeli miejscowe przepisy dotyczące transportu tego wymagają, pokrywane są przez ubezpieczyciela do wysokości nie wyższej niż **1.500 EUR**,
 - 5) **organizację i transport powrotny ubezpieczonego do Polski lub placówki medycznej w Polsce**, jeżeli z uwagi na stan zdrowia ubezpieczony nie może skorzystać z uprzednio przewidzianego środka lokomocji; o możliwości przewiezienia ubezpieczonego decyduje lekarz Centrum Pomocy wraz z lekarzem prowadzącym leczenie; transport ubezpieczonego dokonywany jest po udzieleniu pomocy medycznej umożliwiającej powrót do Polski i odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia ubezpieczonego środkiem transportu; jeżeli lekarz prowadzący leczenie uzna transport za możliwy, a ubezpieczony nie wyrazi zgody na transport do Polski, wówczas dalsze świadczenia ubezpieczeniowe ubezpieczonemu nie przysługują.
2. Niezależnie od § 4 ust. 4, w przypadku, gdy transport powrotny do Polski nie jest możliwy ze względu na przeciwwskazania lekarskie ubezpieczyciel pokryje koszty pobytu w szpitalu do czasu, w którym stan zdrowia umożliwi przetransportowanie ubezpieczonego, maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.

Rozdział III. Ubezpieczenie pomocy w podróży

§ 17. Przedmiot i zakres ubezpieczenia pomocy w podróży

1. Przedmiotem ubezpieczenia są usługi i koszty pomocy w podróży w zakresie określonym w niniejszych WU.
2. Ubezpieczenie pomocy w podróży obejmuje organizację lub pokrycie kosztów pomocy w podróży realizowanych na rzecz ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, na zasadach określonych w WU.
3. Koszty niżej wymienionych usług pokrywane są do wysokości sum ubezpieczenia lub do limitów wskazanych w dalszej części WU.
4. Ubezpieczeniem pomocy w podróży objęte są następujące świadczenia ubezpieczeniowe:
 - 1) **całodobowy dyżur Centrum Pomocy** pod numerem telefonu i fachu, znajdującym się na certyfikacie,
 - 2) **organizacja pomocy medycznej**; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy na podstawie informacji przekazanych przez ubezpieczonego organizuje pomoc medyczną, polegającą na wskazaniu punktu medycznego, zorganizowaniu wizyty lekarskiej,
 - 3) **udzielenie gwarancji pokrycia kosztów leczenia ambulatoryjnego i/lub hospitalizacji**; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udziela placówce medycznej gwarancji pokrycia kosztów leczenia ambulatoryjnego i/lub hospitalizacji do wysokości sumy ubezpieczenia i przejmuje rozliczenia z jednostką medyczną prowadzącą leczenie,

- 4) **organizacja i pokrycie kosztów podróży osoby towarzyszącej**, w przypadku gdy ubezpieczony ze względu na stan zdrowia jest transportowany do Polski; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy zapewnia organizację i pokrywa dodatkowe koszty transportu do Polski osoby towarzyszącej, niezbędnej do sprowadzenia ubezpieczonego do Polski, pod warunkiem udokumentowanego zalecenia przez lekarza prowadzącego leczenie ubezpieczonego za granicą lub lekarza Centrum Pomocy, maksymalnie do wysokości **1.000 EUR**,
 - 5) **organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej** ubezpieczonemu, niezbędnej do załatwienia spraw związanych z powrotem ubezpieczonego do Polski oraz sprawowania opieki nad ubezpieczonym do czasu powrotu lub transportu do Polski; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej za okres nie dłuższy niż **7 dni**, maksymalnie do wysokości **100 EUR** dziennie,
 - 6) **organizacja i pokrycie kosztów wizyty osoby wezwanej do towarzyszenia** w przypadku pobytu ubezpieczonego w szpitalu przez okres dłuższy niż 7 dni; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu w obie strony jednej osoby wezwanej do towarzyszenia; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub biletu autobusowego, albo – jeżeli podróż koleją lub autobusem, bez uwzględnienia przerw w podróży, trwa dłużej niż 15 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy dodatkowo organizuje i pokrywa osobie wezwanej do towarzyszenia koszty zakwaterowania za okres maksymalnie **7 dni** i w wysokości do **100 EUR** dziennie; maksymalna wysokość odpowiedzialności z tytułu wizyty osoby wezwanej do towarzyszenia nie może jednak przekroczyć **2.000 EUR**,
 - 7) **organizacja dostarczenia leków**; w razie zagubienia przez ubezpieczonego leków podczas podróży zagranicznej, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy po konsultacji z lekarzem prowadzącym jego leczenie w Polsce, dostarcza niezbędne leki lub leki zastępcze mające zastąpić leki, które zaginęły w trakcie podróży zagranicznej odbywającej się w okresie ubezpieczenia; ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu kosztów związanych z organizacją dostarczenia leków: tj. kosztów wizyty lekarskiej i wypisania recepty, zakupu leków oraz kosztów ich dostarczenia w terminie 14 dni od daty zakończenia podróży zagranicznej,
 - 8) **udzielenie informacji o kancelariach prawnych i tłumaczach**; w razie zaistnienia w życiu ubezpieczonego niezależnego od ubezpieczonego i nieprzewidzianego uprzednio zdarzenia dotyczącego ciąży na nim obowiązków lub powinności wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa polskiego lub stosunków cywilnoprawnych podlegających prawu polskiemu, w których ubezpieczony jest stroną, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udzieli telefonicznych informacji o znajdujących się w najbliższej okolicy kancelariach prawnych, prowadzących obsługę prawną w języku polskim i godzinach ich urzędowania oraz o tłumaczach,
 - 9) **organizacja i pokrycie dodatkowych kosztów zakwaterowania i wyżywienia ubezpieczonego za granicą w celu rekonwalescencji**; jeżeli ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje transport ubezpieczonego do Polski, ale transport ten zgodnie z zaleceniami lekarzy nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu pobytu ubezpieczonego w szpitalu, wówczas dodatkowo ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia ubezpieczonego przez okres nie dłuższy niż **7 dni** i maksymalnie do wysokości **100 EUR** dziennie,
 - 10) **organizacja i pokrycie kosztów transportu po rekonwalescencji**; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego po zakończeniu leczenia z miejsca hospitalizacji za granicą do miejsca umożliwiającego kontynuowanie przewidzianej podróży, maksymalnie do wysokości **500 EUR**.
5. Warunkiem uzyskania pomocy w podróży jest:
- 1) niezwłoczne poinformowanie Centrum Pomocy o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową i rodzaju potrzebnej pomocy,
 - 2) podanie informacji umożliwiającej Centrum Pomocy skontaktowanie się z ubezpieczonym,
 - 3) zastosowanie się do wskazań telefonicznych Centrum Pomocy.
6. Centrum Pomocy pokrywa koszty rozmów telefonicznych ubezpieczonego z Centrum Pomocy, poniesionych przez ubezpieczonego w związku ze zdarzeniami wynikającymi z zakresu ubezpieczenia. Pokrycie kosztów rozmów telefonicznych odbywa się na podstawie dokumentacji potwierdzającej poniesione koszty, przekazanej przez ubezpieczonego.

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

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 6.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia i koszty transportu, w przypadku gdy ubezpieczony postąpił wbrew decyzji Centrum Pomocy uzgodnionej z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą. Niniejsze wyłączenie nie dotyczy sytuacji, w których ubezpieczony ze względu na stan zdrowia nie mógł skontaktować się z Centrum Pomocy.
3. O ile zakres ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w podróży nie został rozszerzony, ubezpieczyciel nie odpowiada również za szkody będące następstwem:
 - 1) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 2) chorób przewlekłych.
4. Ubezpieczyciel nie odpowiada również za szkody będące następstwem:
 - 1) uprawiania sportów ekstremalnych,

- 2) wyczynowego uprawiania sportów,
- 3) wykonywania niebezpiecznej pracy fizycznej.
5. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów leczenia ratownictwa i transportu, jeżeli w stosunku do ubezpieczonego istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży zagranicznej lub przed podróżą zagraniczną istniały wskazania do odbycia zabiegu operacyjnego bądź pobytu w szpitalu, pod warunkiem, gdy miały one wpływ na powstanie zdarzenia z ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu.
6. Ubezpieczyciel nie odpowiada za koszty:
 - 1) szczepień ochronnych, za wyjątkiem profilaktyki nagłego przypadku tężca i wścieklizny,
 - 2) leczenia stomatologicznego zachowawczego, za wyjątkiem przypadków wymagających natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej, o których mowa w §14 pkt. 4),
 - 3) kontynuacji leczenia zachorowań, które nastąpiły przed przystąpieniem do ubezpieczenia lub w poprzednim okresie ubezpieczenia,
 - 4) leczenia niezwiązanego z pomocą medyczną udzieloną w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) leczenia chorób, z którymi związana była hospitalizacja ubezpieczonego w ciągu ostatnich sześciu miesięcy przed przystąpieniem do ubezpieczenia; wyłączenie to nie znajduje zastosowania w odniesieniu do następstw chorób przewlekłych w sytuacji rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o to ryzyko,
 - 6) leczenia przekraczającego zakres usług medycznych niezbędnych do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego transport lub powrót ubezpieczonego do Polski; o zasadności organizacji transportu decyduje lekarz Centrum Pomocy wraz z lekarzem prowadzącym leczenie ubezpieczonego,
 - 7) ciąży, porodu, który nastąpił po 32 tygodniu ciąży,
 - 8) sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności,
 - 9) zakupu środków antykoncepcyjnych, przerywania, usuwania ciąży, za wyjątkiem zaleconego przez lekarza prowadzącego zabiegu łyczekowania jamy macicy po samoistnym poronieniu,
 - 10) operacji plastycznych i zabiegów kosmetycznych,
 - 11) leczenia chorób przewlekłych, chorób nowotworowych, chyba że choroba przewlekła/nowotworowa nie została rozpoznana przed wyjazdem za granicę i ujawniła się podczas podróży zagranicznej objawami wymagającymi udzielenia pomocy natychmiastowej lub ratującej życie; wyłączenie to nie znajduje zastosowania w odniesieniu do następstw chorób przewlekłych w sytuacji rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o to ryzyko,
 - 12) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych, AIDS i HIV pozytywny,
 - 13) epidemii,
 - 14) naprawy i zakupu protez, w tym dentystycznych, okularów, aparatów słuchowych i innego sprzętu rehabilitacyjnego, za wyjątkiem zakupu kul,
 - 15) specjalnego odżywiania ubezpieczonego, zakupu środków wzmacniających oraz środków, z których ubezpieczony korzysta zwyczajowo, szczepień, masaży, kąpeli, inhalacji, gimnastyki leczniczej, naświetlania, nawet jeśli którykolwiek z tych środków był zalecony przez lekarza,
 - 16) korzystania podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe, np. używania odbiorników telewizyjnych,
 - 17) leczenia, hospitalizacji lub zakwaterowania w przypadku, gdy według opinii lekarza Centrum Pomocy moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do momentu powrotu ubezpieczonego do Polski,
 - 18) przeprowadzenia badań zbędnych do rozpoznania leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich,
 - 19) leczenia sanatoryjnego, terapii, profilaktyki, fizjoterapii,
 - 20) leczenia we własnym zakresie,
 - 21) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny ubezpieczonego, chyba że jest to lekarz wskazany przez Centrum Pomocy do prowadzenia leczenia za granicą,
 - 22) leczenia i leków nieuznawanych przez medycynę konwencjonalną,
 - 23) leczenia oraz pobytu w domach opieki, hospicjach, ośrodkach leczenia uzależnień, ośrodkach sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriach, centrach i ośrodkach rehabilitacyjnych oraz szpitalnych oddziałach rehabilitacyjnych,
 - 24) leczenia, ratownictwa i transportu powstałe na skutek niepoddania się przez ubezpieczonego szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym wymaganym przez administrację krajów, będących celem podróży zagranicznej ubezpieczonego.
7. W przypadku leczenia ambulatoryjnego ubezpieczony ponosi udział własny w wysokości **20 EUR**. Za udział własny uważa się kwotę, o którą ubezpieczyciel zmniejszy przyznane świadczenie ubezpieczeniowe.

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

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 7, które należy stosować odpowiednio, w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, ubezpieczony powinien:
 - 1) niezwłocznie zgłosić do Centrum Pomocy zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową: telefonicznie lub faxem, numer do Centrum Pomocy znajduje się na certyfikacie; w przypadku, gdy świadczenie ubezpieczeniowe ubezpieczyciela

polega na zwrocie kosztów, ubezpieczony powinien uzyskać informację o akceptacji pokrycia lub zwrotu kosztów przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie; w razie braku możliwości zgłoszenia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową bezpośrednio przez ubezpieczonego, zgłoszenie może być dokonane przez osobę występującą w jego imieniu,

- 2) podać informacje potrzebne do udzielenia pomocy bądź przekazania informacji, o które zapyta Centrum Pomocy: imię i nazwisko, a także dane dotyczące miejsca pobytu, umożliwiające Centrum Pomocy skontaktowanie się z ubezpieczonym,
 - 3) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy,
 - 4) starać się o złagodzenie skutków zdarzenia,
 - 5) w przypadku szkód osobowych umożliwić lekarzom upoważnionym przez ubezpieczyciela dostęp do wszystkich informacji medycznych mających związek ze zgłoszonym zdarzeniem ubezpieczeniowym,
 - 6) umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia w tym zabezpieczyć dowody zaistnienia zdarzenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,
 - 7) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - 8) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
2. Jeżeli ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu, z przyczyn niezależnych od siebie, tj. z powodu zdarzenia losowego lub siły wyższej, nie skontaktowała się uprzednio z Centrum Pomocy – powinna w terminie 5 dni od daty, w której było to możliwe, powiadomić Centrum Pomocy o zaistniałych kosztach i przelać dokumentację potwierdzającą zajście zdarzenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
 3. W razie naruszenia w winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 pkt.1) i ust. 2, ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie ubezpieczeniowe, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
 4. Jeżeli ubezpieczony z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1 pkt. 8), ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

§ 20. Zasady ustalania i wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w podróży

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

Rozdział IV. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 21. Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

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

§ 22. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 6
2. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego: zawału, krwotoku, udaru mózgu, nagłego zatrzymania krążenia, wylewu krwi do mózgu.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych w skutek:
 - 1) niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na ubezpieczonym,
 - 2) infekcji, chyba, że w wyniku ran odniesionych w wypadku ubezpieczony został zakażony wirusem i/lub bakterią chorobotwórczą; do ran odniesionych w wypadku nie zalicza się nieznacznych otarć naskórka oraz błony śluzowej; następstwa zakażeń wirusowych i/lub bakteryjnych powstałe w wyniku otarć w czasie wypadku lub w późniejszym okresie nie są objęte ochroną ubezpieczeniową; ograniczeniu temu nie podlegają: wścieklizna oraz tężec,

- 3) zatrucia przewodu pokarmowego w wyniku spożycia płynnych albo stałych substancji,
 - 4) przepuklin brzusznych lub przepuklin pachwinowych, chyba że powstały one w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) uszkodzenia dysków międzykręgowych, krwawienia z organów wewnętrznych, chyba że przyczyną powstania ww. uszkodzeń był nieszczęśliwy wypadek,
 - 6) ataków epilepsji, utraty przytomności, spowodowanych przyczyną chorobową.
4. Nie uznaje się za następstwa nieszczęśliwego wypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci, jeśli nastąpiły one po upływie 24 miesięcy od nieszczęśliwego wypadku.
 5. O ile zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków nie został rozszerzony, ubezpieczyciel nie odpowiada również za następstwa wypadku powstałego wskutek:
 - 1) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 2) chorób przewlekłych.
 6. Ubezpieczyciel nie odpowiada również za następstwa wypadku powstałego wskutek:
 - 1) uprawiania sportów ekstremalnych,
 - 2) wyczynowego uprawiania sportów,
 - 3) wykonywania niebezpiecznej pracy fizycznej.

§ 23. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 7, które stosować należy odpowiednio, w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego:
 - 1) ubezpieczony/uprawniony powinien złożyć zawiadomienie o zajściu zdarzenia/wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego: elektronicznie przez stronę internetową ubezpieczyciela, telefonicznie lub pisemnie,
 - 2) ubezpieczony powinien powiadomić ubezpieczyciela o zakończeniu leczenia i rehabilitacji oraz dołączyć dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji; po zakończeniu leczenia ubezpieczyciel może skierować ubezpieczonego na powołaną przez siebie na terytorium Polski komisję lekarską, która orzeknie stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu; ubezpieczony jest zobowiązany przedstawić komisji lekarskiej wszelką posiadaną dokumentację medyczną i poddać się badaniom lekarskim; ubezpieczyciel pokrywa koszty stawienia się ubezpieczonego na komisję lekarską, w tym dojazd ubezpieczonego na terytorium Polski i wynagrodzenie lekarzy; koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna są refundowane, jeśli jego wybór był uzasadniony,
 - 3) uprawniony powinien dołączyć dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji ubezpieczonego, jeżeli uprawniony takie dokumenty posiada lub może je uzyskać na podstawie przepisów obowiązujących prawa, odpis skróconego aktu zgonu oraz gdy uprawniony jest wyznaczony imiennie – dokument stwierdzający tożsamość uprawnionego; w przypadku braku osoby wskazanej imiennie, występujący o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego członek rodziny powinien przedłożyć również dokument stwierdzający pokrewieństwo lub powinowactwo z ubezpieczonym.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 pkt 1), ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie ubezpieczeniowe, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

§ 24. Zasady ustalania i wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Zasadność roszczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
2. Ustalenie związku przyczynowo-skutkowego, o którym mowa w ust. 1, oraz stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej i wyników badania przeprowadzonego przez lekarza powołanego przez ubezpieczyciela. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się na podstawie tabeli norm uszczerbku na zdrowiu, stosowanej przy orzekaniu o następstwach wypadków przy pracy oraz w drodze do pracy, stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. (poz. 1974).
3. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest niezwłocznie po zakończeniu leczenia ubezpieczonego, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza okresu leczenia usprawniającego.
4. Jeżeli ubezpieczony otrzymał świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł w ciągu 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku na skutek tego samego zdarzenia, to:
 - 1) świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci jest wypłacane uprawnionemu tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaconego wcześniej ubezpieczonemu,
 - 2) świadczenie ubezpieczeniowe należne uprawnionemu jest pomniejszone o kwotę wypłaconą wcześniej ubezpieczonemu.
5. Jeżeli ubezpieczony zmarł przed ustaleniem stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a jego śmierć nie pozostawała w związku przyczynowym z nieszczęśliwym wypadkiem, podstawę do ustalenia przez ubezpieczyciela wysokości świadczenia ubezpieczeniowego wypłaconego uprawnionemu stanowi przypuszczalny stopień uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego ustalany na pod-

stawie dokumentacji medycznej i opinii lekarzy.

6. W przypadku, gdy ubezpieczony zmarł na skutek nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczyciel ustala wysokość i zasadność świadczenia ubezpieczeniowego oraz uprawnionych na podstawie:
 - 1) dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia,
 - 2) aktu zgonu ubezpieczonego wraz z dokumentami wskazującymi przyczynę zgonu, dokumentów stwierdzających pokrewieństwo lub powinowactwo z ubezpieczonym uprawnionych albo też innych dokumentów, z których wynika, że są spadkobiercami ubezpieczonego,chyba że uprawniony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać.
7. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci ubezpieczonego ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu.

Rozdział V. Ubezpieczenie bagażu podróznego

§ 25. Przedmiot i zakres ubezpieczenia bagażu podróznego

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

§ 26. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu bagażu podróznego

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 6.
2. Ochroną ubezpieczenia bagażu podróznego nie są objęte:
 - 1) wyroby ze srebra, złota, kamieni szlachetnych i syntetycznych, platyny i pozostałych metali z grupy platynowców, monety srebrne i złote, szlachetne substancje organiczne, perły, bursztyny, korale, złoto, srebro oraz platyna w złomie i w sztabach,
 - 2) futra,
 - 3) zegarki,
 - 4) wartości pieniężne, papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, karty płatnicze wszelkiego rodzaju oraz bilety na przejazdy środkami komunikacji, klucze,
 - 5) dokumenty i rękopisy, instrumenty muzyczne, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej,
 - 6) dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie,
 - 7) przenośny sprzęt elektroniczny, nie znajdujący się pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego,
 - 8) telefony komórkowe,
 - 9) programy komputerowe, dane na nośnikach,
 - 10) lornetki wraz z wyposażeniem,
 - 11) broń i trofea myśliwskie wraz z futerałami,
 - 12) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi,
 - 13) przedmioty w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe,
 - 14) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej,
 - 15) sprzęt sportowy,

- 16) przyczepy, przyczepy kempingowe i inne środki transportu, z wyłączeniem wózków dziecięcych i inwalidzkich,
 - 17) mienie w pojeździe samochodowym lub przyczepie,
 - 18) sprzęt medyczny, leki, okulary, szkła kontaktowe, protezy oraz inne aparaty medyczne i sprzęt rehabilitacyjny,
 - 19) towary i artykuły spożywcze oraz wszelkiego rodzaju używki.
3. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
- 1) polegające na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego,
 - 2) powstałe wskutek kradzieży bez włamania lub przy użyciu dorabianych kluczy,
 - 3) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich używaniem, samozapaleniem, samozepsuciem lub wyciekami, a przypadku rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – potłuczeniem,
 - 4) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało pożar,
 - 5) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów lub innych pojemników bagażu podróznego,
 - 6) powstałe wskutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organy celne lub inne władze,
 - 7) nie zgłoszone policji lub przewoźnikowi niezwłocznie po stwierdzeniu zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem, zgodnie z § 27 ust. 1 pkt. 1) i 2),
 - 8) powstałe wskutek kradzieży z namiotu.
4. Wypłata należnego świadczenia ubezpieczeniowego każdorazowo pomniejszona zostanie o **30 EUR**.

§ 27. Postępowanie w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia bagażu podróznego

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 7, które stosować należy odpowiednio, ubezpieczony w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego powinien zastosować następujące środki:
 - 1) niezwłocznie zgłosić do Centrum Pomocy zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową telefonicznie, numer do Centrum Pomocy znajduje się na certyfikacie,
 - 2) jeżeli szkoda powstała w wyniku zdarzeń, o których mowa w § 25 ust. 3 pkt. 1), 2) lub 3) powiadomić policję niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zdarzeniu i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
 - 3) niezwłocznie powiadomić przewoźnika o każdej szkodzie powstałej w bagażu podróznym powierzonym do przewozu lub w czasie jazdy środkami komunikacji publicznej, w przypadku gdy bagaż podrózny znajdował się pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - 4) niezwłocznie powiadomić administrację o każdym wypadku szkody w miejscu zakwaterowania ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - 5) złożyć w Centrum Pomocy wypełniony formularz zgłoszenia szkody; w przypadku zgłoszenia utraty bagażu podróznego należy dodatkowo dołączyć pisemne zaświadczenie od przewoźnika o zaginięciu bagażu podróznego z informacją czy bagaż podrózny odnalazł się oraz o wysokości świadczenia z tytułu utraty bagażu podróznego wypłaconego przez przewoźnika ubezpieczonemu,
 - 6) dostarczyć, na życzenie Centrum Pomocy, zniszczony podczas zdarzenia losowego bagaż podrózny.
2. W przypadku odzyskania skradzionych lub uszkodzonych przedmiotów ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie o tym fakcie powiadomić Centrum Pomocy oraz zwrócić wypłacone wcześniej świadczenia ubezpieczeniowe za ww. przedmioty lub przekazać ubezpieczycielowi prawa własności do ww. przedmiotów.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1, ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie ubezpieczeniowe, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

§ 28. Zasady ustalania i wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia bagażu podróznego

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

Rozdział VI. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej

§ 29. Przedmiot ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej

1. Przedmiotem ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej jest ryzyko poniesienia kosztów z tytułu odwołania przez ubezpieczonego uczestnictwa w imprezie turystycznej przed planowaną datą wyjazdu, określoną w umowie uczestnictwa w imprezie turystycznej.
2. Przedmiotem ubezpieczenia kosztów przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej jest ryzyko poniesienia przez ubezpieczonego kosztów z tytułu przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej i koniecznością wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej.
3. Koszty przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej obejmują niewykorzystaną część świadczeń wynikających z umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej.
4. Za koszty przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej uważa się również koszty transportu powrotnego do miejsca stałego zamieszkania ubezpieczonego w Polsce, które zwracane są tylko wtedy, gdy biuro podróży miało zgodnie z umową uczestnictwa w imprezie turystycznej je zapewnić i nie istnieje możliwość wykorzystania posiadanych przez ubezpieczonego biletów podróży.

§ 30. Zakres ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej

Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości 100% udokumentowanych wydatków poniesionych przez ubezpieczonego na imprezę turystyczną, określonych w § 29, a które zostały utracone zgodnie z zawartymi przez niego w tym celu umowami, pod warunkiem, że:

- 1) rezygnacja z imprezy turystycznej,
- 2) przerwanie uczestnictwa w imprezie turystycznej,

nastąpiły w skutek:

- a) śmierci, w sytuacji, gdy przyczyną rezygnacji lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej jest zgon ubezpieczonego lub współuczestnika podróży,
- b) śmierci, w sytuacji, gdy przyczyną rezygnacji lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej jest zgon osoby bliskiej ubezpieczonemu lub osoby bliskiej współuczestnikowi podróży; ubezpieczyciel zwraca poniesione koszty rezygnacji pod warunkiem, że zgon nastąpił nie wcześniej niż na **45 dni** przed datą rozpoczęcia podróży,
- c) nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania ubezpieczonego, współuczestnika podróży, osoby bliskiej ubezpieczonemu lub współuczestnikowi podróży, uniemożliwiającego uczestnictwo w imprezie turystycznej,
- d) komplikacji związanych z ciążą, przedwczesnego porodu ubezpieczonego, współuczestnika podróży, osoby bliskiej ubezpieczonemu lub współuczestnikowi podróży, mającego miejsce **przed 32 tygodniem ciąży**, uniemożliwiającego uczestnictwo w imprezie turystycznej,
- e) szkody w mieniu ubezpieczonego, osoby bliskiej ubezpieczonemu lub współuczestnika podróży, powstałej w wyniku działania zdarzenia losowego (pożaru, deszczu nawalnego, powodzi, uderzenia pioruna, huraganu, osuwania się ziemi, wybuchu, upadku pojazdu powietrznego, zalania, gradu, trzęsienia ziemi) lub będącej następstwem kradzieży z włamaniem, powodującej konieczność wykonania przez ubezpieczonego, osobę bliską ubezpieczonemu lub współuczestnika podróży czynności prawnych, a także administracyjnych i uniemożliwiającej realizację imprezy turystycznej,
- f) utraty pracy przez ubezpieczonego lub współuczestnika podróży uniemożliwiającej realizację imprezy turystycznej; za utratę pracy uznaje się wypowiedzenie przez pracodawcę umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony lub określony; ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy wypowiedzenie stosunku pracy nastąpiło z winy pracownika w rozumieniu przepisów prawa pracy,
- g) wyznaczenia ubezpieczonemu lub współuczestnikowi podróży daty rozpoczęcia pracy przez pracodawcę na dzień rozpoczęcia lub trwania podróży w sytuacji, gdy ubezpieczony lub współuczestnik podróży w dniu przystąpienia do ubezpieczenia był zarejestrowany w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna.

§ 31. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu kosztów rezygnacji lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 6.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:
 - 1) pozostawianiem ubezpieczonego, osoby bliskiej ubezpieczonemu, współuczestnika podróży, osoby bliskiej współuczestnikowi podróży po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwi-

działaniu alkoholizmowi, lub w stanie po użyciu środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lub w stanie po użyciu lekarstw lub innych środków wyłącza-
jących świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza,

- 2) działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu, udziałem ubezpieczonego, osoby bliskiej ubezpieczonemu, współuczestnika podróży, osoby bliskiej współuczestnikowi podróży w nielegalnych strajkach,
 - 3) nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania ubezpieczonemu, osobie bliskiej ubezpieczonemu, współuczestnikowi podróży, osobie bliskiej współuczestnikowi podróży pierwszej pomocy w związku z nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 4) usiłowaniem lub dokonaniem przestępstwa przez ubezpieczonego, osobę bliską ubezpieczonemu, współuczestnika podróży, osobę bliską współuczestnikowi podróży, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowanie wypadku komunikacyjnego,
 - 5) próbą samobójstwa, umyślnym samookaleceniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę ubezpieczonego, osoby bliskiej ubezpieczonemu, współuczestnika podróży, osoby bliskiej współuczestnikowi podróży,
 - 6) prowadzeniem przez ubezpieczonego, osobę bliską ubezpieczonemu, współuczestnika podróży, osobę bliską współuczestnikowi podróży pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
 - 7) uczestnictwem ubezpieczonego, osoby bliskiej ubezpieczonemu, współuczestnika podróży, osoby bliskiej współuczestnikowi podróży w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
 - 8) alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi ubezpieczonego, osoby bliskiej ubezpieczonemu, współuczestnika podróży, osoby bliskiej współuczestnikowi podróży (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice),
 - 9) okolicznościami siły wyższej rozumianej, jako zdarzenia o charakterze przypadkowym lub naturalnym (żywiłowym), nie do uniknięcia, nad którymi człowiek nie panuje, do których należą zdarzenia o charakterze katastrofalnych działań przyrody i zdarzenia nadzwyczajne w postaci zaburzeń życia zbiorowego, jak wojna, zamieszki krajowe,
 - 10) odwołaniem, zmianą terminu lub przerwaniem imprezy turystycznej przez organizatora,
 - 11) odwołaniem lotu przez przewoźnika lub zmianą jego terminu,
 - 12) upadłością lub niedotrzymaniem zobowiązań przez organizatora imprezy turystycznej,
 - 13) upadłością lub niedotrzymaniem zobowiązań przez przewoźnika,
 - 14) upadłością lub niedotrzymaniem zobowiązań przez podmiot oferujący miejsce noclegowe,
- chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. O ile zakres ubezpieczenia nie został rozszerzony za opłatą dodatkowej składki, ubezpieczyciel nie odpowiada również za szkody będące następstwem choroby przewlekłej u ubezpieczonego, osoby bliskiej ubezpieczonemu, współuczestnika podróży, osoby bliskiej współuczestnikowi podróży.
 4. Wyłączenie, o którym mowa w ust. 3 powyżej, nie ma zastosowania, gdy przyczyną rezygnacji lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej jest zgon ubezpieczonego, współuczestnika podróży, osoby bliskiej ubezpieczonemu lub osoby bliskiej współuczestnikowi podróży.
 5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z:
 - 1) istnieniem przeciwwskazań lekarskich do odbycia podróży, o których ubezpieczony lub współuczestnik podróży wiedział przed zawarciem umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej z biurem podróży,
 - 2) istnieniem u ubezpieczonego lub współuczestnika podróży wskazań przeprowadzenia zabiegu operacyjnego lub poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych w momencie zawarcia umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej, zakupu biletu lotniczego lub zakupu noclegów,
 - 3) ciążą ubezpieczonego, osoby bliskiej ubezpieczonemu, współuczestnika podróży, osoby bliskiej współuczestnikowi podróży, ze wszystkimi komplikacjami w okresie po 32 tygodniu ciąży,
 - 4) porodem, ubezpieczonego, osoby bliskiej ubezpieczonemu, współuczestnika podróży, osoby bliskiej współuczestnikowi podróży, który nastąpił po 32 tygodniu ciąży,
 - 5) niepoddaniem się przez ubezpieczonego lub współuczestnika podróży szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym wymagany przez przepisy administracyjne krajów, będących celem podróży ubezpieczonego.
 6. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte dodatkowe koszty poniesione przez ubezpieczonego, np. koszty wiz, telefonów, szczepień związanych z podróżą.

S 32. Postępowanie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej

1. W celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego ubezpieczony powinien:
 - 1) niezwłocznie poinformować biuro podróży o zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej lub ubezpieczenia kosztów przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej, najpóźniej w terminie 2 dni od daty zdarzenia,
 - 2) złożyć zawiadomienie o zajściu zdarzenia/wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego drogą elektroniczną przez stronę internetową ubezpieczyciela, telefonicznie lub pisemnie,

- 3) dołączyć dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania; wykaz dokumentów dostępny jest w biurze podróży oraz na stronie internetowej ubezpieczyciela,
 - 4) umożliwić ubezpieczycielowi przeprowadzenie czynności zmierzających do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia,
 - 5) stosować się do zaleceń ubezpieczyciela, udzielić informacji oraz niezbędnych pełnomocnictw.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1, ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie ubezpieczeniowe, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

§ 33. Szczególne zasady ustalenia wysokości szkody i wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu kosztów rezygnacji lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej

1. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego następuje wyłącznie na podstawie przedłożonych dokumentów.
2. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w odniesieniu do rezygnacji z imprezy turystycznej uzależniona jest od daty zgłoszenia rezygnacji w biurze podróży i jest równa wysokości potrącenia dokonanych przez biuro podróży na podstawie warunków rezygnacji z imprezy turystycznej, określonych w umowie uczestnictwa w imprezie turystycznej. Wysokość wypłaconego świadczenia ubezpieczeniowego nie może być wyższa niż suma ubezpieczenia.
3. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego za niewykorzystane świadczenia podróże jest wyrażona w procencie ceny imprezy turystycznej, stanowiącym stosunek liczby dni następujących po dniu przerwania uczestnictwa do zakończenia imprezy turystycznej do liczby dni całej imprezy turystycznej przewidzianym w umowie uczestnictwa w imprezie turystycznej, z zastrzeżeniem, że wysokość wypłaconego świadczenia ubezpieczeniowego nie może być wyższa niż suma ubezpieczenia.
4. Wysokość wypłaconego świadczenia ubezpieczeniowego nie może być wyższa niż suma ubezpieczenia określona w § 5.

Rozdział VII. Pakiet Sport

1. Ubezpieczenie w **Pakiecie Sport** obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie sprzętu sportowego,
 - 2) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w trakcie uprawiania sportów.

§ 34. Przedmiot i zakres ubezpieczenia sprzętu sportowego w Pakiecie Sport

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

§ 35. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia sprzętu sportowego w Pakiecie Sport

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 6.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu sprzętu sportowego spowodowane jego użytkowaniem.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody polegające wyłącznie na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu pokrowców

na sprzęt sportowy.

4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z:
 - 1) uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - 2) wyczynowym uprawianiem sportów,
 - 3) wykonywaniem niebezpiecznej pracy fizycznej,
 - 4) chorobami przewlekłymi,chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. Ubezpieczyciel wypłaci należne świadczenie ubezpieczeniowe, jeśli jego wysokość będzie wyższa niż **25 EUR** z tytułu każdej szkody.

§ 36. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia sprzętu sportowego w Pakiecie Sport

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 7, które stosować należy odpowiednio, ubezpieczony w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego powinien zastosować następujące środki:
 - 1) niezwłocznie zgłosić do Centrum Pomocy zajście zdarzenia ubezpieczeniowego telefonicznie, numer do Centrum Pomocy znajduje się na certyfikacie,
 - 2) jeżeli szkoda powstała w wyniku zdarzeń, o których mowa w § 34 ust. 3 pkt. 1), 2) lub 3) powiadomić policję niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zdarzeniu i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
 - 3) niezwłocznie powiadomić przewoźnika o każdej szkodzi powstałej w sprzęcie sportowym powierzonym do przewozu lub w czasie jazdy środkami komunikacji publicznej, w przypadku gdy sprzęt sportowy znajdował się pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - 4) niezwłocznie powiadomić administrację o każdym wypadku w miejscu zakwaterowania ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - 5) zabezpieczyć dowody zaistnienia szkody oraz rzeczy zniszczone lub uszkodzone w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Centrum Pomocy,
 - 6) zgłosić zajście zdarzenia ubezpieczeniowego na piśmie do Centrum Pomocy w terminie 14 dni od daty powrotu odpowiednio z podróży zagranicznej, chyba że jest to niemożliwe z powodu odpowiednio udokumentowanego zdarzenia losowego lub działania siły wyższej; jeśli opóźnienie w zgłoszeniu szkody spowoduje zwiększenie się szkody, rozumiane jako powstanie większych zobowiązań, Centrum Pomocy może odpowiednio zmniejszyć świadczenie ubezpieczeniowe,
 - 7) przedstawić zaświadczenie lekarskie o udzielonej pomocy medycznej w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem,
 - 8) dostarczyć, na życzenie Centrum Pomocy, zniszczony lub uszkodzony podczas zdarzenia losowego sprzęt sportowy.
2. W przypadku odzyskania skradzionych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie o tym fakcie powiadomić Centrum Pomocy oraz zwrócić wypłacone wcześniej świadczenie ubezpieczeniowe za ww. przedmioty lub przekazać ubezpieczycielowi prawa własności do ww. przedmiotów.

§ 37. Szczególne zasady ustalania i wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu sprzętu sportowego w Pakiecie Sport

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
2. W przypadku całkowitej utraty lub zniszczenia sprzętu sportowego, ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości jego rzeczywistej wartości.
3. W przypadku uszkodzenia sprzętu sportowego, ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości kosztów jego naprawy. Jeżeli koszty naprawy przekraczają wartość rzeczywistą sprzętu sportowego, ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości rzeczywistej jego wartości.
4. Za rzeczywistą wartość uważa się kwotę, za jaką można nabyć przedmiot o tym samym przeznaczeniu, standardzie i jakości, pomniejszoną o wartość zużycia.

§ 38. Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w trakcie uprawiania sportów

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego w zakresie określonym w WU.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, z zastrzeżeniem § 39, za szkody osobowe i szkody rzeczowe (szkody) wyrządzone osobom trzecim czynem niedozwolonym, w związku z uprawianiem turystyki kwalifikowanej oraz sportów wysokiego ryzyka przez ubezpieczonego, w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela.
3. Umowa ubezpieczenia obejmuje szkody będące następstwem wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, bez względu na czas zgłoszenia roszczeń przez poszkodowane osoby trzecie, przy czym wszystkie szkody będące następstwem

tego samego wypadku albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby poszkodowanych, uważa się za jeden wypadek i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili powstania pierwszej szkody.

§ 39. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w trakcie uprawiania sportów

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 6.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za:
 - 1) roszczenia wykraczające poza zakres ustawowej odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego, będące wynikiem zawartej przez niego umowy lub szczególnych przyrzeczeń,
 - 2) szkody wyrządzone osobie bliskiej lub osobie, za którą ubezpieczony ponosi odpowiedzialność,
 - 3) szkody wynikające z posiadania, kierowania, używania, uruchamiania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych i wodnych,
 - 4) roszczenia powstałe w wyniku naruszenia przepisów prawnych, roszczenia o charakterze karnym, za straty moralne, zadośćuczynienie i o odszkodowanie zawiązku,
 - 5) utratę lub uszkodzenie mienia należącego do ubezpieczonego albo mienia innej osoby, powierzonego, wynajętego, pożyczonego lub będącego pod pieczę bądź kontrolą ubezpieczonego lub osób, za które ponosi odpowiedzialność,
 - 6) szkody wynikające z wykonywania swojego zawodu, pracy za granicą lub prowadzenia działalności mającej na celu wypracowanie zysku,
 - 7) szkody powstałe podczas polowań,
 - 8) roszczenia wynikłe z przeniesienia choroby na inną osobę,
 - 9) szkody wyrządzone w środowisku naturalnym,
 - 10) szkody wyrządzone przez zwierzęta, których ubezpieczony jest właścicielem,
 - 11) szkody wynikłe z posiadania i użycia broni wszelkiego rodzaju,
 - 12) szkody, za które ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejścia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z obowiązujących przepisów prawa,
 - 13) w mieniu ruchomym, z którego ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innej odpłatnej umowy cywilnoprawnej,
 - 14) zdarzenia mające miejsce na terytorium Polski i kraju rezydencji.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z:
 - 1) uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - 2) wyczynowym uprawianiem sportów,
 - 3) wykonywaniem niebezpiecznej pracy fizycznej,
 - 4) chorobami przewlekłymi,chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. W przypadku szkód rzeczowych świadczenie ubezpieczeniowe zostanie pomniejszone o **200 EUR**.

§ 40. Postępowanie w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w trakcie uprawiania sportów

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 7, które stosować należy odpowiednio, w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, ubezpieczony powinien:
 - 1) niezwłocznie zgłosić telefonicznie do Centrum Pomocy zaistnienie zdarzenia mogącego obciążać ubezpieczonego odpowiedzialnością cywilną, numer do Centrum Pomocy znajduje się na certyfikacie;
 - 2) sporządzić oświadczenie ustalające okoliczności szkody,
 - 3) starać się o ustalenie świadków zdarzenia,
 - 4) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 5 dni od daty powrotu z podróży zagranicznej, przekazać informację do Centrum Pomocy o zaistnieniu zdarzenia mogącego obciążać ubezpieczonego odpowiedzialnością cywilną, podając okoliczności i przyczyny szkody oraz załączając niezbędne dokumenty dotyczące okoliczności zdarzenia oraz własne oświadczenie o swojej odpowiedzialności za szkody,
 - 5) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty otrzymania roszczenia odszkodowawczego od osoby trzeciej zawiadomić Centrum Pomocy o tym fakcie,
 - 6) zawiadomić Centrum Pomocy, jeśli przeciwko ubezpieczonemu wszczęto postępowania karne, administracyjne lub inne, albo jeżeli osoba trzecia wystąpiła z roszczeniem na drogę sądową,
 - 7) przekazać do Centrum Pomocy orzeczenie sądu w sprawie związanej ze zdarzeniem, z którego wynika jego odpowiedzialność.
2. Jeżeli w związku z powstałą szkodą Centrum Pomocy zaleciło na piśmie podjęcie określonych środków możliwych do zastosowania przez ubezpieczonego, mających na celu zapobieżenie w przyszłości innym zdarzeniom a ubezpieczony nie zastosował się do tego zalecenia, ubezpieczyciel jest uprawniony do odmowy wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego lub odpowiedniego zmniejszenia świadczenia ubezpieczeniowego za następne szkody powstałe z takiej samej przyczyny, chyba że niezastosowanie

się do zalecenia Centrum Pomocy nie miało wpływu na powstanie szkody.

3. Zaspokojenie lub uznanie przez ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, która objęta jest ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, nie ma skutków prawnych względem ubezpieczyciela, jeżeli nie wyraził on na to uprzednio zgody.

§ 41. Zasady ustalania i wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w Pakiecie Sport

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




Rozdział VIII. Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.
2. Spory z umowy ubezpieczenia mogą być rozstrzygane na drodze polubownej.
3. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie WU można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla miejsca zamieszkania ubezpieczającego lub ubezpieczonego lub uprawnionego lub spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego.
4. Językiem stosowanym przy wzajemnych relacjach pomiędzy ubezpieczającym i ubezpieczycielem jest język polski.




Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.

ul. Gwiaździsta 62
53-413 Wrocław

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

Biuro Obsługi Klienta

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

TU Europa S.A.

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

kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony 37 800 000 zł

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

