

**Ogólne warunki kompleksowego  
ubezpieczenia Cudzoziemców  
czasowo przebywających  
na terytorium Republiki Białorusi  
„Elitar Partner”  
TU Europa S.A.**



**Ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia Cudzoziemców  
czasowo przebywających na terytorium Republiki Białorusi  
„Elitar Partner”  
TU Europa S.A.**

**Spis Treści**

§1 POSTANOWIENIA OGÓLNE	3
§2 DEFINICJE	3
§3 UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA	5
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	5
§4 UBEZPIECZENIE POMOCY W PODRÓŻY	6
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	6
§5 UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	8
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	8
§6 UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO	9
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	9
§7 UBEZPIECZENIE KOSZTÓW POSZUKIWANIA I RATOWNICTWA	9
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	9
§8 UBEZPIECZENIE CAR ASSISTANCE	9
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	9
<b>POSTANOWIENIA WSPÓLNE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH UBEZPIECZEŃ</b>	<b>10</b>
§9 UMOWA UBEZPIECZENIA, POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI	10
§10 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	11
§11 SUMA UBEZPIECZENIA	13
§12 SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	15
§13 ODSĄPIENIE I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA	16
§14 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO	16
§15 USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ/ZWROT KOSZTÓW	17
§16 SKARGI I ZAŻALENIA	19
§17 ROSZCZENIA REGRESOWE	19
§18 ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA	19
§19 POSTANOWIENIA KOŃCOWE	20



## Ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia Cudzoziemców czasowo przebywających na terytorium Republiki Białorusi „Elitar Partner” TU Europa S.A.

### §1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów kompleksowego ubezpieczenia cudzoziemców czasowo przebywających na terytorium Republiki Białorusi „Elitar Partner” zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A., zwane dalej Towarzystwem, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi albo jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej.
2. W zakresie umowy ubezpieczenia Towarzystwo zapewnia Ubezpieczonym ochronę ubezpieczeniową podczas ich pobytu na terytorium Republiki Białorusi.
3. Na podstawie niniejszych OWU umowa ubezpieczenia może być zawarta w wariantach **Standard/Standard MRG**, w wariantach **Standard Plus/Standard Plus MRG** oraz w wariantach **Optimum/Optimum MRG**, przy czym skrót **MRG** oznacza wariant przeznaczony dla osób poruszających się w ramach małego ruchu granicznego zgodnie z Umową między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Republiki Białorusi o zasadach małego ruchu granicznego z dnia 12 lutego 2010 r.
4. Ubezpieczenie w wariantach **Standard/Standard MRG** obejmuje:
  - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia,
  - 2) ubezpieczenie pomocy w podróży.
5. Ubezpieczenie w wariantach **Standard Plus/Standard Plus MRG** obejmuje:
  - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia,
  - 2) ubezpieczenie pomocy w podróży,
  - 3) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków,
  - 4) ubezpieczenie bagażu podróжного.
6. Ubezpieczenie w wariantach **Optimum/Optimum MRG** obejmuje:
  - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia,
  - 2) ubezpieczenie pomocy w podróży,
  - 3) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków,
  - 4) ubezpieczenie bagażu podróжного,
  - 5) ubezpieczenie kosztów poszukiwania i ratownictwa.
7. W przypadku podróży Ubezpieczonego samochodem do Republiki Białorusi, do powyższych wariantów ubezpieczenia może być dodana **opcja** ubezpieczenia **Car Assistance**.
8. Za porozumieniem Stron do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU z zastrzeżeniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
9. Świadczenia ubezpieczeniowe wynikające z umowy ubezpieczenia na terytorium Republiki Białorusi w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ubezpieczenia pomocy w podróży, ubezpieczenia kosztów poszukiwania i ratownictwa oraz ubezpieczenia Car Assistance realizuje w imieniu Towarzystwa BRUTU BIEŁGOS-STRACH z siedzibą w Republice Białorusi.

### §2 DEFINICJE

1. Użyte w niniejszych OWU określenia oznaczają:
  - 1) **awaria pojazdu** – każde zdarzenie losowe zaistniałe na terytorium Republiki Białorusi, wynikające z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego, w tym awaria alarmu montowanego fabrycznie i nie fabrycznie, pneumatycznego lub hydraulicznego, powodujące unieruchomienie ubezpieczonego pojazdu;

- 2) **bagaż podróży** – rzeczy należące do Ubezpieczonego, będące w jego posiadaniu podczas pobytu na terytorium Republiki Białorusi;
- 3) **Centrum Pomocy – BRUTU BIEŁGOSSTRACH** z siedzibą w Mińsku, ul. K. Liebknechta 70, Republika Białoruś, uprawnione do organizacji i realizacji w imieniu Towarzystwa, świadczeń wynikających z niniejszych OWU; Centrum Pomocy dostępne jest przez całą dobę pod numerem telefonu wskazanym na dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia i zapewnia kontakt w języku polskim, rosyjskim, białoruskim i angielskim;
- 4) **choroba psychiczna** – zdiagnozowana przed zawarciem umowy ubezpieczenia choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachorowania (kod ICD: F00-F99), a także depresja i nerwica;
- 5) **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;
- 6) **leczenie ambulatoryjne** – udzielenie pomocy lekarskiej w szpitalu lub innej placówce medycznej, trwające nie dłużej niż 24 godziny;
- 7) **leczenie szpitalne** – pobyt w szpitalu trwający co najmniej 24 godziny;
- 8) **nagle zachorowanie** – ostry stan chorobowy ujawniony w sposób nagły w czasie pobytu Ubezpieczonego na terytorium Republiki Białorusi, zagrażający bezpośrednio jego życiu lub zdrowiu, wymagający natychmiastowego udzielenia doraźnej pomocy medycznej;
- 9) **nieszczęśliwy wypadek** – nagle, niezależne od Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od jakiejkolwiek choroby, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci Ubezpieczonego, zaistniałe i ujawnione w czasie pobytu Ubezpieczonego na terytorium Republiki Białorusi, w następstwie którego doznał on, niezależnie od swojej woli, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, objawiającego się w szczególności występowaniem ran, skaleczeń lub innych uszkodzeń ciała, lub w następstwie którego Ubezpieczony zmarł;
- 10) **okres ubezpieczenia** – czas, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia;
- 11) **osoba bliska** – współmałżonek, konkubent, konkubina, dzieci (również przysposobione), rodzeństwo, rodzice;
- 12) **polisa ubezpieczeniowa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia, wydany przez Towarzystwo, posiadający unikalny numer;
- 13) **rabunek** – zabór mienia z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia wobec Ubezpieczonego, bądź z doprowadzeniem Ubezpieczonego do nieprzytomności lub bezbronności;
- 14) **suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Towarzystwa ustalona dla poszczególnych ryzyk objętych umową ubezpieczenia;
- 15) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej świadczący, przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego, całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; w rozumieniu niniejszych OWU pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentiów, centrów i ośrodków rehabilitacyjnych oraz szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych;
- 16) **Towarzystwo** – Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. z siedzibą w Polsce, ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław, zarejestrowane w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000002736, NIP 895-10-07-276, kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony w całości: 37 800 000 zł;
- 17) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nie rokujące poprawy;
- 18) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, zawierająca z Towarzystwem umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
- 19) **Ubezpieczony** – przebywający czasowo i legalnie na terytorium Republiki Białorusi obywatel innego państwa lub osoba nie posiadająca obywatelstwa

(bezaństwowiec), na rzecz którego Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;

- 20) **ubezpieczony pojazd** – nie starszy niż 10-cio letni, licząc od roku produkcji, samochód osobowy, ciężarowo-osobowy, ciężarowy o dopuszczalnej ładowności do 2 ton, dopuszczony do ruchu na drogach publicznych i posiadający ważne badania techniczne, którym podróżował Ubezpieczony na terytorium Republiki Białorusi, stanowiący jego własność lub w stosunku do którego Ubezpieczonemu przysługuje prawo jego użytkowania;
- 21) **Uprawniony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, wyznaczona imiennie przez Ubezpieczonego; jeżeli w razie śmierci Ubezpieczonego nie ma żadnej uprawnionej osoby do otrzymania świadczenia (nie został wskazany żaden Uprawniony lub wskazanie wszystkich Uprawnionych stało się bezskuteczne), świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
  - a) współmałżonkowi,
  - b) dzieciom w równych częściach – wobec braku współmałżonka,
  - c) rodzicom w równych częściach – wobec braku współmałżonka i dzieci,
  - d) rodzeństwu w równych częściach – wobec braku współmałżonka, dzieci i rodziców,
  - e) spadkobiercom ustawowym – wobec braku osób wymienionych powyżej; otrzymanie świadczenia ubezpieczeniowego przez osobę lub osoby wymienione w pierwszej kolejności wyklucza otrzymanie świadczenia ubezpieczeniowego przez osoby wymienione w dalszej kolejności; w razie braku osób, o których mowa w zdaniach poprzednich, Uprawnionych ustala się na zasadach analogicznych do zasad dziedziczenia ustawowego po zmarłym Ubezpieczonym z wyłączeniem Gminy i Skarbu Państwa, bez względu na to, że inne osoby są uprawnione do spadku na podstawie testamentu;
- 22) **uniemożliwienie pojazdu** – stan pojazdu użytkowanego przez Ubezpieczonego, który na skutek wypadku, awarii, kradzieży jego części lub wyposażenia uniemożliwia użytkowanie pojazdu na drogach publicznych;
- 23) **wypadek pojazdu** – uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego pojazdu wskutek następujących zdarzeń:
  - a) kolizji drogowej przy współudziale innych pojazdów lub uczestników ruchu drogowego,
  - b) pozostałych wypadków powstałych wskutek nagłego działania siły mechanicznej w momencie zetknięcia się pojazdu z innymi pojazdami, osobami, przedmiotami lub zwierzętami pochodzącymi z zewnątrz pojazdu,
  - c) uszkodzenia przez osoby trzecie,
  - d) pożaru, eksplozji, huraganu, gradu, uderzenia pioruna, powodzi, osuwania się lub zapadania ziemi, lawiny lub innych sił przyrody, nagłego działania czynnika termicznego i chemicznego pochodzącego z zewnątrz pojazdu.

### §3 UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA

#### Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty leczenia.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa obejmuje organizację i pokrycie za pośrednictwem Centrum Pomocy, w granicach sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie ubezpieczeniowej i na zasadach określonych w niniejszych OWU, niezbędnych z medycznego punktu widzenia kosztów leczenia Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony w trakcie czasowego pobytu na terytorium Republiki Białorusi musi niezwłocznie poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem.
3. W przypadku zaistnienia w okresie odpowiedzialności Towarzystwa na terytorium Republiki Białorusi nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku objętego zakresem ochrony, w wyniku którego Ubezpieczony musi być poddany leczeniu lub hospitalizacji, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa, do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie ubezpieczeniowej, koszty leczenia niezbędne, w opinii lekarza Centrum Pomocy, do doprowadzenia Ubezpieczonego

do stanu zdrowia umożliwiającego jego powrót lub transport do Polski. W szczególności Towarzystwo pokrywa koszty:

- 1) konsultacji lekarskich wraz z dojazdem lekarza zgodnie z dyspozycją Centrum Pomocy do miejsca zakwaterowania lub pobytu Ubezpieczonego na terytorium Republiki Białorusi, gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego,
- 2) badań i zabiegów ambulatoryjnych, płynów infuzyjnych, leków i środków opatrunkowych wykorzystanych podczas udzielenia pomocy medycznej i przepisanych przez lekarza, za wyjątkiem odżywek, środków wzmacniających i preparatów kosmetycznych,
- 3) pobytu w szpitalu, tj. leczenia, zabiegów i operacji, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego, odłożyć do czasu powrotu do kraju stałego zamieszkania; Centrum Pomocy dokonuje wyboru szpitala,
- 4) leczenia stomatologicznego w przypadku ostrych stanów zapalnych i bólowych, wymagających niezbędnej, natychmiastowej pomocy lekarskiej lub gdy było ono niezbędne wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, w wysokości nie przekraczającej równowartości **80 EUR** w wariantach Standard/Standard MRG, **100 EUR** w wariantach Standard Plus/Standard Plus MRG i **200 EUR** w wariantach Optimum/Optimum MRG.

## S4 UBEZPIECZENIE POMOCY W PODRÓŻY

### Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia pomocy w podróży są koszty usług i świadczeń związanych z udzieleniem Ubezpieczonemu niezbędnej pomocy w trakcie jego pobytu na terytorium Republiki Białorusi w związku z zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego. Koszty niżej wymienionych świadczeń i usług pokrywane są odpowiednio do wysokości sum ubezpieczenia wskazanych w polisie ubezpieczeniowej lub do limitów wskazanych w dalszej części niniejszych OWU.
2. W ramach ubezpieczenia pomocy w podróży w **wariantach Standard/Standard MRG**, Towarzystwo za pośrednictwem Centrum Pomocy zapewnia następujące świadczenia ubezpieczeniowe:
  - 1) **organizację i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego z miejsca nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku do szpitala na terytorium Republiki Białorusi**; Centrum Pomocy dokonuje wyboru szpitala, rezerwuje miejsce oraz organizuje dowóz do szpitala środkiem transportu sanitarnego, jeżeli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
  - 2) **organizację i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego pomiędzy szpitalami na terytorium Republiki Białorusi**, jeżeli szpital w którym jest on hospitalizowany, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z zaleceniem lekarza Centrum Pomocy;
  - 3) **organizację i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego do Polski albo do szpitala w Polsce**, pod warunkiem istnienia zobowiązania Towarzystwa z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, jeżeli z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego nie może skorzystać z przewidzianego uprzednio środka lokomocji; o możliwości przewiezienia Ubezpieczonego decyduje lekarz Centrum Pomocy wraz z lekarzem prowadzącym leczenie w uzgodnieniu z Towarzystwem; transport Ubezpieczonego dokonywany jest po udzieleniu pomocy medycznej umożliwiającej kontynuowanie leczenia w Polsce i odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu; jeżeli lekarze Centrum Pomocy uznają transport za możliwy, a Ubezpieczonego nie wyrazi zgody na transport do Polski, wówczas dalsze świadczenia ubezpieczeniowe Ubezpieczonemu nie przysługują; w wariantach **Standard/Standard MRG** limit na tę usługę wynosi **2.300 EUR**;
  - 4) **organizację i pokrycie kosztów transportu zwłok do Polski** w przypadku gdy Ubezpieczonego zmarł na terytorium Republiki Białorusi na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania; o wyborze sposobu transportu zwłok decyduje Centrum Pomocy; w wariantach **Standard/Standard MRG** limit na tę usługę wynosi **2.300 EUR**;
  - 5) **pokrycie kosztów sekcji zwłok**, w przypadku jeśli po śmierci



Ubezpieczonego zaistnieją wskazania wynikające z międzynarodowych regulacji prawnych do ustalenia przyczyny śmierci poprzez przeprowadzenie sekcji zwłok; koszty sekcji zwłok pomniejszają sumę ubezpieczenia przewidzianą dla transportu zwłok.

3. W ramach ubezpieczenia pomocy w podróży w **wariantcie Standard Plus/Standard Plus MRG** Towarzystwo za pośrednictwem Centrum Pomocy zapewnia świadczenia opisane w wariantcie Standard/Standard MRG oraz udostępnia **infolinię medyczną**. W ramach infolinii medycznej Centrum Pomocy w razie nagłego zachorowania bądź nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego na terytorium Republiki Białorusi zapewnia:
  - 1) całodobowe przekazywanie informacji dotyczącej możliwości otrzymania pomocy i opieki medycznej oraz informacji o placówkach służby zdrowia, tj. dyżurujących szpitalach, klinikach, przychodniach, aptekach, lekarzach specjalistach, itp.,
  - 2) całodobowy telefoniczny dostęp do informacji o lekach, ich działaniu, interakcjach z innymi środkami, przeciwwskazaniach, dawkowaniu i zamiennikach,
  - 3) rozmowę z lekarzem dyżurnym Centrum Pomocy, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji, co do dalszego postępowania w razie nieszczęśliwego wypadku lub zachorowania. Informacje medyczne nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec lekarza, który ich udzielił lub wobec Centrum Pomocy.
4. W ramach ubezpieczenia pomocy w podróży w **wariantcie Optimum/Optimum MRG** Towarzystwo za pośrednictwem Centrum Pomocy zapewnia świadczenia opisane w wariantcie Standard/Standard MRG i Standard Plus/Standard Plus MRG oraz następujące świadczenia ubezpieczeniowe:
  - 1) **organizację i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego ze szpitala do miejsca tymczasowego pobytu na terytorium Republiki Białorusi**, jeżeli Ubezpieczony nie może poruszać się zwykłymi środkami transportu lub jeżeli lekarz Centrum Pomocy tak zaleci;
  - 2) **organizację i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonych członków rodziny na teren Polski w przypadku śmierci Ubezpieczonego**; Centrum Pomocy pokrywa dodatkowe koszty transportu na teren Polski do miejsca zamieszkania ubezpieczonych członków rodziny Ubezpieczonego, towarzyszących mu w podróży (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 24 godziny) pod warunkiem, iż pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany;
  - 3) **organizację i pokrycie kosztów wynajęcia kierowcy zastępczego w celu powrotu ubezpieczonego pojazdu i pasażerów do Polski w przypadku śmierci Ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w sytuacji gdy żaden z pasażerów nie posiada prawa jazdy lub nie może kierować pojazdem**; podróż powrotna do miejsca zamieszkania odbywa się najkrótszą drogą; Centrum Pomocy nie pokrywa kosztów paliwa, opłat za autostrady oraz kosztów parkingu;
  - 4) **organizację i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonych dzieci** do ich miejsca zamieszkania w Polsce lub do miejsca zamieszkania osoby, która została wyznaczona przez Ubezpieczonego do opieki nad nimi w Polsce lub terytorium Republiki Białorusi, w razie hospitalizacji Ubezpieczonego, podróżującego ze swoimi niepełnoletnimi dziećmi, którym w czasie hospitalizacji Ubezpieczonego nie towarzyszy żadna osoba pełnoletnia; transport dzieci odbywa się pod opieką Centrum Pomocy; w takim przypadku Ubezpieczony musi wyrazić zgodę na tego typu usługę oraz wskazać osobę, która przejmie opiekę nad dziećmi po zakończeniu podróży, o ile pozwala na to stan psychofizyczny Ubezpieczonego; limit na organizację i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonych dzieci wynosi **300 EUR**;
  - 5) **organizację i pokrycie kosztów wizyty osoby bliskiej** – jeżeli Centrum Pomocy pokrywa koszty leczenia szpitalnego ubezpieczonej osoby niepełnoletniej, a nie towarzyszy jej w podróży żadna pełnoletnia osoba bliska, wówczas Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu w obie strony jednej osoby bliskiej zamieszkałej w Polsce do Republiki Białorusi.

Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub autobusowego, albo jeżeli podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 24 godziny – biletu lotniczego; Centrum Pomocy dodatkowo organizuje i pokrywa tej osobie koszty zakwaterowania i wyżywienia do wysokości równowartości **45 EUR** za jedną dobę, maksymalnie za 5 dób;

- 6) **organizację i dostarczenie sprzętu ortopedycznego** – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zgodnie ze wskazaniem lekarza powinien używać sprzętu ortopedycznego, przez który rozumie się: kule, kołnierze ortopedyczne, protezy, gorsety ortopedyczne, kamizelki ortopedyczne, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakupu oraz transportu sprzętu ortopedycznego do miejsca pobytu Ubezpieczonego na terytorium Republiki Białorusi, w limicie do **80 EUR**;
- 7) **organizację opieki nad Ubezpieczonym przez personel medyczny podczas jego przebywania w szpitalu** w limicie do **45 EUR** za dobę;
- 8) **przekazywanie wiadomości**, jeśli nieprzewidziane zdarzenie, niezależne od Ubezpieczonego, np. wypadek, choroba, strajk, opóźnienie samolotu, pociągu lub autobusu, powoduje opóźnienie lub zmianę przebiegu podróży Ubezpieczonego, Centrum Pomocy przekazuje niezbędne informacje osobom przez niego wskazanym, a także udziela pomocy przy zmianie rezerwacji hotelu, biletów lotniczych, kolejowych lub autobusowych, wypożyczalni samochodów, zamawianiu taxi;
- 9) **udzielenie informacji**, w przypadku kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia na terytorium Republiki Białorusi dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu w czasie podróży, np. paszportu, biletów; Centrum Pomocy udziela informacji o działaniach jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych;
- 10) **udzielenie informacji w razie wystąpienia potrzeby uzyskania informacji prawnej przez Ubezpieczonego** w związku z pobytem Ubezpieczonego na terytorium Republiki Białorusi; w razie zaistnienia w życiu Ubezpieczonego niezależnego od Ubezpieczonego i nieprzewidzianego uprzednio zdarzenia dotyczącego ciążyących na nim obowiązków lub powinności wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa polskiego lub stosunków cywilnoprawnych podlegających prawu polskiemu, w których Ubezpieczony jest stroną, 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;
- 11) **organizację dostarczenia leków**, w razie zagubienia przez Ubezpieczonego leków podczas pobytu na terytorium Republiki Białorusi; Centrum Pomocy po konsultacji z lekarzem prowadzącym jego leczenie w Polsce, dostarcza niezbędne leki lub leki zastępcze mające zastąpić leki, które zaginęły na terytorium Republiki Białorusi; koszty zakupionych leków i ich dostarczenia pokrywa Ubezpieczony, a informacja o przewidywanych kosztach jest przekazywana Ubezpieczonemu przed wykonaniem usługi.

## §5 UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

### Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych na terytorium Republiki Białorusi w okresie ubezpieczenia, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego.
2. W ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków przysługują następujące świadczenia pieniężne:
  - 1) świadczenie pieniężne z tytułu śmierci Ubezpieczonego, zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
  - 2) świadczenie pieniężne z tytułu trwałego uszkodzenia ciała Ubezpieczonego, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku za wymienione w §11 Tabeli świadczeń rodzaje trwałego uszkodzenia ciała i w określonej w niej wysokości.

## §6 UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

### Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko utraty bagażu podróznego i ryzyko ubytku wartości z powodu zniszczenia lub uszkodzenia bagażu podróznego wskutek następujących okoliczności:
  - 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) gdy wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Ubezpieczony stracił możliwość opieki na bagażem podróznym,
  - 5) ognia, huraganu, powodzi, uderzenia pioruna, eksplozji, deszczu nawalnego, lawiny, trzęsienia ziemi, upadku pojazdu powietrznego oraz wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych.
2. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność za utratę lub ubytek wartości z powodu zniszczenia lub uszkodzenia bagażu podróznego, w sytuacji gdy Ubezpieczony:
  - 1) oddał bagaż za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
  - 2) powierzył bagaż zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego,
  - 3) zostawił bagaż w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu,
  - 4) zostawił bagaż w zamkniętym pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu), zamkniętej kabiny jednostki pływającej lub przyczepy, w zamkniętym bagażniku lub luku bagażowym w pojeździe samochodowym.

## §7 UBEZPIECZENIE KOSZTÓW POSZUKIWANIA I RATOWNICTWA

### Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą, prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, który uległ w czasie pobytu na terytorium Republiki Białorusi nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi objętemu ochroną ubezpieczeniową.
2. 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. Górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w zakresie ubezpieczenia kosztów poszukiwania i ratownictwa stanowi równowartość **4.600 EUR**.

## §8 UBEZPIECZENIE CAR ASSISTANCE

### Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów związanych z udzieleniem przez Towarzystwo za pośrednictwem Centrum Pomocy na terytorium Republiki Białorusi natychmiastowej pomocy assistance w przypadku awarii, unieruchomienia bądź wypadku ubezpieczonego pojazdu.
2. Na podstawie umowy ubezpieczenia Towarzystwo za pośrednictwem Centrum Pomocy pokrywa w ramach limitów określonych w OWU koszty usług Car Assistance.
3. Na podstawie umowy ubezpieczenia ubezpieczone pojazdy objęte są ochroną na wypadek zajścia następujących zdarzeń:

- 1) awarii,
  - 2) unieruchomienia,
  - 3) wypadku,
- mających miejsce na terytorium Republiki Białorusi w okresie ubezpieczenia.
4. W razie zdarzenia określonego w ustępie 3, Centrum Pomocy organizuje usprawnienie pojazdu na miejscu zdarzenia umożliwiające dalszą bezpieczną jazdę lub jeśli okaże się to niemożliwe – organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego pojazdu do najbliższego miejsca usprawnienia: warsztatu naprawczego, garażu, parkingu w limicie do **115 EUR** lub organizuje i pokrywa koszty repatriacji pojazdu do najbliższego polskiego przejścia granicznego, w limicie do **115 EUR**.
  5. Jeżeli naprawa w warsztacie unieruchomionego pojazdu nie zakończy się odpowiednio w ciągu 18 godzin w przypadku pasażerów dorosłych i 9 godzin, jeżeli pasażerem ubezpieczonego pojazdu jest dziecko do lat 15, wówczas Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania w hotelu kierowcy oraz pasażerów ubezpieczonego pojazdu. Zakwaterowanie organizowane jest na czas naprawy, nie dłużej jednak niż 2 doby, w limicie do **45 EUR/osoba/doba**.
  6. Jeżeli z jakichkolwiek przyczyn nie będzie można należycie zabezpieczyć ubezpieczonego pojazdu w dniu zaistnienia zdarzenia określonego w ust. 3, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty umieszczenia pojazdu na parkingu strzeżonym przez okres maksimum 2 dób w limicie **40 EUR** łącznie, a następnie przetransportowania pojazdu do warsztatu naprawczego.
  7. Centrum Pomocy w ramach ubezpieczenia Car Assistance nie pokrywa kosztów części zamiennych i innych materiałów użytych do usprawnienia pojazdu. W przypadku naprawy w warsztacie, również nie są pokrywane koszty robocizny.
  8. W razie zajścia zdarzenia określonego w ust. 3 Ubezpieczonemu przysługują również następujące usługi informacyjne:
    - 1) Centrum Pomocy udzieli informacji na temat możliwości i warunków wynajmu pojazdu zastępczego. Koszty wynajmu pojazdu zastępczego obciążają Ubezpieczonego,
    - 2) Centrum Pomocy przekaze wskazanej przez niego osobie informacje w związku z zaistnieniem któregośkolwiek ze zdarzeń objętych ochroną,
    - 3) w razie wypadku Centrum Pomocy udziela pomocy oraz informacji dotyczących formalności przy zgłaszaniu i wypełnianiu lub sporządzaniu wspólnego oświadczenia o wypadku drogowym przez uczestników,
    - 4) Centrum Pomocy udziela informacji związanych z podróżą w zakresie dopełnienia wymaganych formalności, posiadania właściwych dokumentów, stanu dróg, wyboru trasy,
    - 5) Centrum Pomocy udziela informacji dotyczących sieci autoryzowanych warsztatów naprawczych, firm holowniczych lub sieci firm wynajmujących samochody,
    - 6) Centrum Pomocy udziela informacji o procedurze postępowania w przypadku włamania do samochodu, kolizji drogowej, itp.

## POSTANOWIENIA WSPÓLNE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH UBEZPIECZEŃ

### §9 UMOWA UBEZPIECZENIA, POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego.
2. Podanie przez Ubezpieczającego nieprawdziwych danych lub zatajenie istotnych okoliczności dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, zwalnia Towarzystwo od odpowiedzialności, chyba że okoliczności te nie mają wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.
3. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w formie indywidualnej lub zbiorowej.
4. Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas pobytu Ubezpieczonego na terytorium Republiki Białorusi, na okres trwający do 12 miesięcy (okres ubezpieczenia).
5. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem doręczenia polisy Ubezpieczającemu.
6. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z chwilą przekroczenia granicy przy wjeździe do Republiki Białorusi i zapłacenia składki ubezpieczeniowej.

7. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się:
  - 1) z upływem dnia wskazanego jako koniec okresu ubezpieczenia,
  - 2) z chwilą przekroczenia granicy przy wyjeździe z Republiki Białorusi,
  - 3) z chwilą wyczerpania sumy ubezpieczenia,
  - 4) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia,
  - 5) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.
8. Umowa ubezpieczenia wygasa z chwilą śmierci Ubezpieczonego.

## §10 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożność wykonania świadczeń, jeśli opóźnienie lub niemożność świadczeń spowodowane jest strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroryzmu, sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, a także ograniczeniami w poruszaniu się, wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych.
2. **Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolnione z obowiązku organizacji pomocy i ponoszenia kosztów świadczeń medycznych, świadczeń pomocy w podróży, świadczeń poszukiwania i ratownictwa**, jeśli nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek nastąpiły na skutek lub w związku z:
  - 1) pozostawaniem przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii albo innych środków odurzających nie przepisanych przez lekarza, albo przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem, pod warunkiem, że stan ten miał wpływ na powstanie szkody,
  - 2) usiłowaniem lub dokonaniem przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa, samobójstwa lub okaleczenia,
  - 3) działaniami wojennymi, stanem wyjątkowym, aktami terroryzmu lub sabotażu, zamieszkami i rozruchami społecznymi, bójkami, za wyjątkiem działania w obronie koniecznej i pod warunkiem przedstawienia raportu policyjnego dokumentującego działanie Ubezpieczonego w obronie koniecznej,
  - 4) działaniem energii jądrowej, w tym także substancji radioaktywnych i promieniotwórczych, pola magnetycznego i elektromagnetycznego, skażenia i zanieczyszczenia środowiska,
  - 5) epidemiami, skażeniami oraz katastrofami naturalnymi,
  - 6) nie stosowaniem się do zaleceń lekarza Centrum Pomocy.
3. **Towarzystwo nie odpowiada za koszty:**
  - 1) szczepień ochronnych, za wyjątkiem profilaktyki nagłego przypadku tężca i wścieklizny,
  - 2) leczenia stomatologicznego, za wyjątkiem przypadków wymagających natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
  - 3) kontynuacji leczenia zachorowań, które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub w poprzednim okresie ubezpieczenia;
  - 4) leczenia nie związanego z pomocą medyczną udzieloną w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
  - 5) leczenia chorób psychicznych lub depresji,
  - 6) leczenia chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży, lub z którymi związana była hospitalizacja Ubezpieczonego w ciągu ostatnich sześciu miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia, z wyłączeniem sytuacji zagrożenia życia Ubezpieczonego,
  - 7) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych, AIDS i HIV pozytywny, z wyłączeniem sytuacji zagrożenia życia Ubezpieczonego,
  - 8) leczenia sanatoryjnego, profilaktyki, fizjoterapii, operacji plastycznych i zabiegów kosmetycznych,
  - 9) leczenia przekraczającego zakres usług medycznych niezbędnych do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego transport lub powrót do Polski; o zasadności organizowania transportu decyduje lekarz Centrum Pomocy wraz z lekarzem prowadzącym leczenie i w uzgodnieniu z Towarzystwem,
  - 10) leczenia, hospitalizacji lub zakwaterowania w przypadku, gdy według opinii lekarza Centrum Pomocy moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do momentu powrotu Ubezpieczonego do Polski,

- 11) przeprowadzenia badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich i wykonywania szczepień profilaktycznych,
  - 12) specjalnego odżywiania Ubezpieczonego, zakupu środków wzmacniających oraz środków, z których Ubezpieczony korzysta zwyczajowo, szczepień, masaży, kąpiele, inhalacji, naświetlania,
  - 13) korzystania podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe (np. używanie odbiorników telewizyjnych),
  - 14) naprawy i zakupu protez (w tym dentystycznych), okularów i innego sprzętu rehabilitacyjnego, za wyjątkiem wariantu Optimum/Optimum MRG,
  - 15) leczenia i leków nie uznawanych przez medycynę konwencjonalną,
  - 16) leczenia przez lekarza, będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego, chyba że jest to lekarz wskazany przez Centrum Pomocy do prowadzenia leczenia na terytorium Republiki Białorusi,
  - 17) sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów środków antykoncepcyjnych,
  - 18) ciąży za wyjątkiem jednej konsultacji lekarskiej i związanego z nią niezbędnego transportu do placówki medycznej, przy czym górny limit odpowiedzialności Towarzystwa za wymienione świadczenia wynosi **80 EUR** w wariantcie Standard/Standard MRG, **100 EUR** w wariantcie Standard Plus/Standard Plus MRG i **200 EUR** w wariantcie Optimum/Optimum MRG.
4. Z tytułu umowy ubezpieczenia nie przysługuje zadośćuczynienie za doznane krzywdy, ból i cierpienie fizyczne czy moralne, jak również straty materialne wynikające z utraty lub uszkodzenia rzeczy należących do Ubezpieczonego.
5. **Ochroną ubezpieczenia bagażu podróznego nie są objęte:**
- 1) wyroby ze srebra, złota, kamieni szlachetnych i syntetycznych, platyny i pozostałych metali z grupy platynowców, monety srebrne i złote oraz szlachetne substancje organiczne, perły, bursztyny i korale oraz złoto, srebro, platyna w złomie i sztabach,
  - 2) futra,
  - 3) zegarki,
  - 4) wartości pieniężne, papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, karty płatnicze wszelkiego rodzaju oraz bilety na przejazdy środkami komunikacji,
  - 5) klucze,
  - 6) dokumenty i rękopisy, instrumenty muzyczne, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej,
  - 7) dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie,
  - 8) sprzęt komputerowy, programy komputerowe, dane na nośnikach, gry video wraz z akcesoriami,
  - 9) aparaty fotograficzne wraz z akcesoriami,
  - 10) przenośny sprzęt audiowizualny, nośniki dźwięku i obrazu, telefony komórkowe, lornetki wraz z akcesoriami,
  - 11) broń i trofea myśliwskie wraz z akcesoriami,
  - 12) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi,
  - 13) przedmioty w ilościach wskazujących na przeznaczenie handlowe,
  - 14) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej,
  - 15) rowery, przyczepy kempingowe i inne środki transportu,
  - 16) mienie w pojeździe samochodowym lub przyczepie,
  - 17) sprzęt medyczny, lekarstwa, okulary, szkła kontaktowe, protezy oraz inne aparaty medyczne i sprzęt rehabilitacyjny,
  - 18) towary i artykuły spożywcze oraz wszelkiego rodzaju używki, np. papierosy, alkohol.
6. **W ubezpieczeniu bagażu podróznego Towarzystwo nie odpowiada za szkody:**
- 1) polegające na uszkodzeniu lub kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego,
  - 2) powstałe wskutek kradzieży bez włamania lub przy użyciu dorabianych kluczy,
  - 3) polegające na utracie bagażu podróznego lub ubytku wartości z powodu zniszczenia lub uszkodzenia powstałych wskutek ich używania, samozapalenia, samozepsucia lub wycieku, a w przypadku rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – potłuczenia,

- 4) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów lub innych pojemników bagażu,
  - 5) powstałe wskutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organy celne lub inne władze,
  - 6) nie zgłoszone policji, przewoźnikowi niezwłocznie po stwierdzeniu zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
7. **Świadczenia w zakresie ubezpieczenia Car Assistance nie przysługują**, jeżeli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową zaszło wskutek:
- 1) wydarzeń wojennych, rozruchów, niepokojów społecznych,
  - 2) promieniowania radioaktywnego,
  - 3) strajku, aktów terroryzmu lub sabotażu, udziału Ubezpieczonego w zakładach, wykroczeniach, przestępstwach, bójkach, z wyjątkiem wypadków powstałych podczas obrony własnej lub udzielenia pomocy osobom znajdującym się w niebezpieczeństwie,
  - 4) aktywnego udziału ubezpieczonym pojazdem w zawodach, wyścigach i rajdach,
  - 5) kierowania ubezpieczonym pojazdem po spożyciu alkoholu, zażyciu środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
  - 6) kierowania ubezpieczonym pojazdem bez wymaganych prawem uprawnień lub w przypadku czasowego lub stałego zatrzymania wymaganych dokumentów potwierdzających uprawnienia do kierowania pojazdem,
  - 7) samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego za pomocą ubezpieczonego pojazdu.
8. W odniesieniu do ubezpieczenia Car Assistance Towarzystwo nie pokrywa świadczeń w stosunku do przewożonych osób, jeżeli łączna liczba poruszających się pojazdem przekracza dopuszczalną liczbę osób określoną w dowodzie rejestracyjnym pojazdu.

### §11 SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa.
2. Suma ubezpieczenia jest stała i nie podlega zmianie w trakcie trwania okresu ubezpieczenia. W razie wypłaty świadczenia suma ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o kwotę zrealizowanego świadczenia.
3. W przypadku, gdy kwota za usługi wykonywane przez Centrum Pomocy przekracza sumę ubezpieczenia lub limit, Ubezpieczony bądź upoważniona przez niego osoba, aby uzyskać świadczenie, może dopłacić brakującą kwotę za usługę przed jej przeprowadzeniem gotówką lub przelewem.
4. Sumy ubezpieczenia oraz górne limity odpowiedzialności w poszczególnych wariantach ubezpieczenia prezentuje poniższa tabela:

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT			OPCJA
	STANDARD/ STANDARD MRG*	STANDARD PLUS/STANDARD PLUS MRG*	OPTIMUM/OPTIMUM MRG*	CAR ASSISTANCE
	SUMA UBEZPIECZENIA Oraz górne limity odpowiedzialności (w EUR)			
KOSZTY LECZENIA (KL)	10.000	20.000	30.000	
w tym koszty leczenia stomatologicznego	80	100	200	
w tym koszty leczenia związane z ciążą	80	100	200	
POMOC W PODRÓŻY	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
w tym transport Ubezpieczonego z miejsca zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku do szpitala	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
w tym transport Ubezpieczonego pomiędzy szpitalami	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	

w tym transport Ubezpieczonego do Polski albo do szpitala w Polsce	2.300	do wysokości sumy ubezpieczenia na koszty leczenia	do wysokości sumy ubezpieczenia na koszty leczenia	
w tym koszty transportu zwłok do Polski	2.300	do wysokości sumy ubezpieczenia na koszty leczenia	do wysokości sumy ubezpieczenia na koszty leczenia	
w tym pokrycie kosztów sekcji zwłok	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
w tym infolinia medyczna	brak	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
w tym transport Ubezpieczonego ze szpitala do miejsca tymczasowego pobytu na terytorium Republiki Białorusi	brak	brak	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
w tym transport ubezpieczonych członków rodziny na teren Polski w przypadku śmierci Ubezpieczonego	brak	brak	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
w tym wynajęcie kierowcy zastępczego	brak	brak	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
w tym transport ubezpieczonych dzieci	brak	brak	300	
w tym koszty wizyty osoby bliskiej	brak	brak	45/doba max 5 dni	
w tym zakup i dostawa sprzętu ortopedycznego	brak	brak	80	
w tym opieka nad Ubezpieczonym w szpitalu	brak	brak	45/doba	
w tym przekazywanie wiadomości	brak	brak	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
w tym udzielenie informacji w zakresie utraconych dokumentów	brak	brak	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
w tym udzielenie informacji o kancelariach prawnych	brak	brak	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
w tym dostarczenie leków	brak	brak	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	brak	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
BAGAŻ PODRÓŻNY	brak	zawarta w sumie ubezpieczenia KL i nie przekraczająca 300	zawarta w sumie ubezpieczenia KL i nie przekraczająca 500	
KOSZTY POSZUKIWANIA I RATOWNICTWA	brak	brak	zawarta w sumie ubezpieczenia KL i nie przekraczająca 4.600	
CAR ASSISTANCE				do wysokości sumy ubezpieczenia KL
w tym usprawnienie pojazdu na miejscu zdarzenia lub holowanie do najbliższego warsztatu, garażu, parkingu lub repatriacja pojazdu do najbliższego polskiego przejścia granicznego				115
w tym koszty umieszczenia pojazdu na parkingu strzeżonym				40 max 2 doby
w tym zakwaterowanie kierowcy oraz pasażerów ubezpieczonego pojazdu na czas naprawy				45/osoba/doba/max 2 doby
w tym usługi informacyjne w związku z awarią, unieruchomieniem, wypadkiem ubezpieczonego pojazdu				do wysokości sumy ubezpieczenia KL

\*skrót MRG oznacza mały ruch graniczny



1. W ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków przysługują następujące świadczenia:
  - 1) świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego, zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku w wysokości **1.500 EUR** w wariantcie Standard Plus/Standard Plus MRG i **2.000 EUR** w wariantcie Optimum/Optimum MRG,
  - 2) świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała Ubezpieczonego, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku – za wymienione w Tabeli świadczeń rodzaje trwałego uszkodzenia ciała i w określonej w niej wysokości:

Tabela świadczeń

Rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu	Kwota (w EUR)	
	Prawa	Lewa
Utrata kończyny górnej	1.100	1.000
Utrata przedramienia	1.000	900
Utrata ręki	900	800
Utrata palca u ręki z wyłączeniem kciuka	100 za każdy palec	
Utrata kciuka	300	
Utrata wszystkich palców u ręki	800	
Utrata kończyny dolnej	1.100	
Utrata podudzia	900	
Utrata stopy	800	
Utrata palucha	150	
Utrata palca u stopy z wyłączeniem palucha	50 za każdy palec	
Utrata wszystkich palców u stopy	400	
Całkowita utrata wzroku	1.500	
Utrata wzroku w jednym oku	500	
Całkowita utrata mowy	1.500	
Całkowita utrata słuchu	1.000	
Utrata słuchu w jednym uchu	300	
Uszkodzenie więzadła w kończynie górnej	120	
Uszkodzenie więzadła w kończynie dolnej	160	
Złamanie ręki	60	
Złamanie nogi	80	

2. W przypadku uszkodzenia kończyn górnych u osób leworęcznych, wysokość świadczenia ustala się jak dla kończyny górnej prawej.
3. Przez trwałe uszkodzenie ciała rozumie się wyłącznie wymienione w tabeli świadczeń rodzaje uszkodzeń ciała Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem.

## §12 SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest na podstawie obowiązującej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia taryfy składek.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od:
  - 1) sumy ubezpieczenia,
  - 2) długości okresu ubezpieczenia,
  - 3) zakresu ubezpieczenia,
  - 4) liczby ubezpieczonych osób,
  - 5) zastosowanych zniżek.
3. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest jednorazowo za cały okres odpowiedzialności „z góry” przed zawarciem umowy ubezpieczenia, chyba że w polisie ubezpieczeniowej określono inny tryb i terminy.
4. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej albo w formie bezgotówkowej.
5. Towarzystwo może zastosować obniżenia składki wynikającej z taryfy w odniesieniu do grup zorganizowanych, wycieczek, misji handlowych.
6. Do zapłaty składki zobowiązany jest Ubezpieczający.

## §13 ODSTĄPIENIE I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

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

## §14 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony zobowiązany jest:
  - 1) niezwłocznie, nie później niż w ciągu 24 godzin od zaistnienia zdarzenia, lub od chwili gdy zgłoszenie było możliwe, skontaktować się z działającym całodobowo Centrum Pomocy i poinformować Centrum Pomocy o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną i rodzaju potrzebnej pomocy bądź informacji,
  - 2) podać informacje potrzebne do udzielenia pomocy bądź przekazania informacji, a w szczególności: imię i nazwisko, a także dane dotyczące miejsca pobytu, umożliwiające Centrum Pomocy skontaktowanie się z Ubezpieczonym,
  - 3) postępować zgodnie z telefonicznymi dyspozycjami Centrum Pomocy,
  - 4) starać się o złagodzenie skutków zdarzenia poprzez niezwłoczne poddanie się opiece medycznej i zaleconemu leczeniu,
  - 5) upoważnić lekarza prowadzącego do udzielenia lekarzowi Centrum Pomocy wszelkich informacji dotyczących stanu zdrowia i przebiegu leczenia Ubezpieczonego, niezbędnych do zorganizowania pomocy przez Centrum Pomocy,
  - 6) poddać się badaniu lub obserwacji klinicznej u wskazanych przez Centrum Pomocy lekarzy.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 pkt. 1), Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
3. Przy realizacji świadczeń ubezpieczeniowych wynikających z niniejszych OWU Centrum Pomocy ma prawo posługiwać się podmiotami zawodowo świadczącymi takie usługi.
4. Ubezpieczony zobowiązany jest na żądanie usługodawcy Centrum Pomocy okazać dokument tożsamości oraz podać wszelkie informacje, które potrzebne są do realizacji usług/świadczeń wynikających z zakresu umowy ubezpieczenia.
5. Ubezpieczony wyraża zgodę na udostępnienie Towarzystwu przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, dokumentacji medycznej, w celu ustalenia prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także informacji o przyczynie śmierci Ubezpieczonego.
6. **W razie powstania u Ubezpieczonego szkody z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków:**
  - 1) Ubezpieczony jest zobowiązany zgłosić zajście zdarzenia ubezpieczeniowego na piśmie bezpośrednio do Towarzystwa w ciągu 15 dni od daty powrotu do Polski, chyba że jest to niemożliwe z powodu zdarzenia losowego lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych); jeśli opóźnienie w zgłoszeniu szkody spowoduje zwiększenie się szkody, rozumiane jako powstanie większych zobowiązań, Towarzystwo może odmówić świadczeń bądź odpowiednio je zmniejszyć;
  - 2) do zgłoszenia szkody Ubezpieczony powinien dołączyć dokładny opis okoliczności wypadku, dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji; w razie podania niezgodnych z prawdą okoliczności lub ich zatajenia – Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności;

- 3) Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Towarzystwo o zakończeniu leczenia i rehabilitacji; po zakończeniu leczenia Towarzystwo kieruje 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; Towarzystwo 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 po zaakceptowaniu zasadności wyboru środka transportu przez Towarzystwo;
  - 4) w razie niestawienia się Ubezpieczonego – bez podania przyczyny uniemożliwiającej stawienie – na konsultację wyznaczoną w celu orzeczenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, pomimo trzykrotnego pisemnego powiadomienia na ostatni podany przez Ubezpieczonego adres, Towarzystwo ma prawo do odmowy wypłaty świadczenia.
7. **W razie szkody z ubezpieczenia z bagażu podróżnego Ubezpieczony powinien zastosować następujące środki:**
- 1) jeżeli szkoda powstała w wyniku zdarzeń, o których mowa w §6 ust. 1 pkt. 1), 2) i 3) powiadomić policję niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zdarzeniu i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
  - 2) niezwłocznie powiadomić przewoźnika o każdej szkodzie powstałej w bagażu podróżnym powierzonym do przewozu lub w czasie jazdy środkami komunikacji publicznej, w przypadku gdy bagaż znajdował się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
  - 3) niezwłocznie powiadomić administrację o każdej szkodzie w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
  - 4) niezwłocznie, najpóźniej w terminie 14 dni od daty powrotu z Republiki Białorusi, złożyć w Towarzystwie wypełniony formularz zgłoszenia szkody; zgłoszenie winno zawierać opis zdarzenia, listę utraconych lub uszkodzonych przedmiotów, ich wartość, rok nabycia oraz dokumenty potwierdzające okoliczności powstania szkody,
  - 5) dostarczyć na życzenie Towarzystwa zniszczony podczas zdarzenia losowego bagaż,
  - 6) w przypadku odzyskania skradzionych lub uszkodzonych przedmiotów Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie o tym fakcie powiadomić Towarzystwo oraz zwrócić wypłacone wcześniej odszkodowanie za ww. przedmioty lub przekazać Towarzystwu prawa własności do ww. przedmiotów.

## **§15 USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ/ZWROT KOSZTÓW**

1. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia w wysokości wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia i stwierdzeniu przez pracownika Centrum Pomocy, iż zdarzenie jest objęte ochroną ubezpieczeniową, Centrum Pomocy spełnia świadczenie wynikające z zakresu umowy ubezpieczenia zgodnie z zapisami niniejszych OWU.
3. Wszelkie koszty przysługujące z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, ubezpieczenia pomocy w podróży, ubezpieczenia kosztów poszukiwania i ratownictwa oraz ubezpieczenia Car Assistance płacone są bezpośrednio wystawcom rachunków.
4. Podanie przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego nieprawdziwych danych dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia lub uchylanie się od udzielenia wyjaśnień może powodować utratę prawa do wypłaty świadczenia, jeśli miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub jeżeli służyło wyłudzeniu świadczenia.
5. W razie nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo:
  - 1) po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje

- postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania,
- 2) przepisu ust. 5 pkt. 1) nie stosuje się do zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, z tytułu których przysługują świadczenia pomocy w podróży, poszukiwania i ratownictwa oraz Car Assistance,
  - 3) jeżeli w terminach określonych w umowie lub w ustawie nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia,
  - 4) jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawa uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia,
  - 5) ma obowiązek udostępnić Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia; Ubezpieczający lub Ubezpieczony mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo.
6. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu – wyrażony kwotowo – ustalany jest niezwłocznie:
- 1) po zakończeniu leczenia Ubezpieczonego, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza okresu leczenia usprawniającego, nie później jednak niż w 24 miesiące od dnia wypadku,
  - 2) po upływie 24 miesięcy od dnia wypadku.
- Wszelkie zmiany dotyczące stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie stanowią podstawy do zmiany wysokości przyznanego świadczenia.
7. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego zdarzenia, to:
- 1) świadczenie z tytułu śmierci jest wypłacane osobie uprawnionej tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaconego wcześniej Ubezpieczonemu,
  - 2) świadczenie należne osobie uprawnionej jest pomniejszone o kwotę wypłaconą wcześniej Ubezpieczonemu.
8. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed ustaleniem stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a jego śmierć pozostawała w związku przyczynowym z nieszczęśliwym wypadkiem, podstawę do ustalenia przez Towarzystwo wysokości świadczenia wypłaconego Uprawnionemu stanowi stopień uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego ustalany w oparciu o oceny i opinie lekarzy powołanych przez Towarzystwo.
9. W przypadku, gdy Ubezpieczony zmarł na skutek nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo ustala wysokość świadczenia 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 osób uprawnionych albo też innych dokumentów, z których wynika, że są spadkobiercami Ubezpieczonego.
10. Świadczenie z tytułu śmierci Towarzystwo wypłaca Uprawnionemu.
11. Towarzystwo zobowiązane jest wypłacić świadczenie należne z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków w ciągu 30 dnia od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku.
12. Gdyby w terminie określonym w ust. 11 ustalenie odpowiedzialności okazało się niemożliwe, Towarzystwo pisemnie powiadamia osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożliwości zaspokojenia w całości lub w części jej roszczeń. W takim przypadku świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia zakład ubezpieczeń powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 11.

13. W ubezpieczeniu bagażu podróznego, w przypadku szkody całkowitej odszkodowanie wypłacane jest w wysokości rzeczywistej wartości utraconego bagażu.
14. W przypadku uszkodzenia przedmiotów wchodzących w skład bagażu podróznego wypłaca się odszkodowanie w wysokości kosztów naprawy. Jeżeli koszty naprawy przekraczają wartości przedmiotów, Towarzystwo wypłaca odszkodowanie w wysokości rzeczywistej jego wartości. Za rzeczywistą wartość przedmiotu uważa się kwotę, za jaką można nabyć przedmiot o tym samym przeznaczeniu, standardzie i jakości, pomniejszoną o wartość jego zużycia.
15. Wypłata należnego odszkodowania z tytułu ubezpieczenia bagażu podróznego każdorazowo pomniejszana jest o franszyzę redukcyjną w wysokości **30 EUR**.

## §16 SKARGI I ZAŻALENIA

1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony i/lub Uprawniony mają prawo do składania skarg i zażaleń w formie pisemnej do Towarzystwa na adres Towarzystwa: ul. Gwiazdzista 62, 53-413 Wrocław. Skargi oraz zażalenia rozpatrywane są przez Zarząd Towarzystwa w terminie 30 dni od dnia ich złożenia. Odpowiedź Towarzystwa na skargę Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i/lub Uprawnionego zostanie przekazana w formie pisemnej na adres wskazany przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i/lub Uprawnionego w piśmie do Towarzystwa. W przypadku nie rozpatrzenia skargi Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i/lub Uprawnionego w terminie przez Towarzystwo, Ubezpieczający, Ubezpieczony i/lub Uprawniony zostanie poinformowany przez Towarzystwo o przyczynie opóźnienia oraz spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi.
3. Ubezpieczający, Ubezpieczony i/lub Uprawniony mają prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych,
4. W przypadku zakończenia postępowania likwidacyjnego oświadczeniem o odmowie wypłaty odszkodowania lub oświadczeniem o wypłacie odszkodowania co do wysokości której Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony nie zgadza się, przysługuje im prawo złożenia odwołania do Zarządu Towarzystwa w terminie 30 dni od daty doręczenia oświadczenia o odmowie wypłaty lub daty wypłaty odszkodowania.
5. Odwołanie, o którym mowa w ust. 4, rozpatrywane jest w terminie 30 dni od daty jego doręczenia do siedziby Towarzystwa.

## §17 ROSZCZENIA REGRESOWE

1. Z dniem zapłaty świadczenia lub odszkodowania przechodzi na Towarzystwo przysługujące Ubezpieczonemu roszczenie od osoby trzeciej odpowiedzialnej za powstanie szkody, do wysokości wypłaconego przez Towarzystwo świadczenia lub odszkodowania (roszczenie regresowe).
2. Jeżeli Towarzystwo pokryło tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń co do pozostałej części szkody przed roszczeniem Towarzystwa.
3. Nie przechodzą na Towarzystwo roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
4. Ubezpieczony powinien udzielać pomocy Towarzystwu 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 Towarzystwa, może ono odmówić wypłaty świadczenia lub odszkodowania odpowiednio w całości lub części lub zażądać zwrotu wypłaconego świadczenia lub odszkodowania.

## §18 ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez strony i podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego na podstawie niniejszych OWU, powinny

być składane na piśmie, za wyjątkiem kontaktów za pośrednictwem telefonu lub poczty elektronicznej z Centrum Pomocy lub Biurem Obsługi Klienta Towarzystwa.

2. Strony powinny informować się o każdej zmianie adresów korespondencyjnych. Ubezpieczający i/lub Ubezpieczony powinien poinformować Towarzystwo o zmianie danych osobowych i teleadresowych swoich i Uprawnionych podanych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia:
  - 1) **składając w formie pisemnej bezpośrednio do Towarzystwa, z zastrzeżeniem ust. 3 wniosek o zmianie danych osobowych,**
  - 2) w formie mailowej za pośrednictwem Biura Obsługi Klienta Towarzystwa: Złożenie oświadczenia o zmianie danych w formie mailowej może nastąpić wyłącznie po wcześniejszym zarejestrowaniu adresu mailowego Ubezpieczającego i/lub Ubezpieczonego w Biurze Obsługi Klienta. Zarejestrowanie adresu mailowego Ubezpieczającego i/lub Ubezpieczonego, o którym mowa w zdaniu poprzednim, możliwe jest wyłącznie telefonicznie za pośrednictwem Biura Obsługi Klienta pod numerem 0 801 500 300 (dla telefonów stacjonarnych) lub +48 (71) 36 92 887 (dla telefonów komórkowych i połączeń z zagranicy), koszt połączenia zgodny z taryfą operatora.
3. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia Towarzystwa mające związek z umową ubezpieczenia wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez Ubezpieczającego i Towarzystwo oraz wywierają skutek prawny z chwilą doręczenia.
4. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia mające związek z umową ubezpieczenia kierowane do Towarzystwa wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez Ubezpieczającego i Towarzystwo oraz wywierają skutek prawny z chwilą doręczenia.

## **§19 POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU prawem właściwym jest prawo polskie.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu TU Europa S.A. nr 13/07/13 z dnia 23.07.2013 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia **31 lipca 2013 r.**



Towarzystwo Ubezpieczeń  
Europa S.A.

53-413 Wrocław  
ul. Gwiaździsta 62

Biuro Obsługi Klienta  
801 500 300  
71 36 92 887

(koszt połączenia wg stawki operatora)

[sekretariat@tueuropa.pl](mailto:sekretariat@tueuropa.pl)  
[www.tueuropa.pl](http://www.tueuropa.pl)