

**Ogólne warunki kompleksowego
ubezpieczenia Cudzoziemców
czasowo przebywających
na terytorium państw
Grupy Schengen
„Elitar Partner”
TU Europa S.A.**

**Ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia Cudzoziemców
czasowo przebywających na terytorium państw Grupy Schengen
„Elitar Partner”
TU Europa S.A.**

Spis Treści

§ 1	Postanowienia ogólne	3
§ 2	Definicje	3
§ 3	Ubezpieczenie kosztów leczenia, przedmiot i zakres ubezpieczenia	6
§ 4	Ubezpieczenie pomocy w podróży, przedmiot i zakres ubezpieczenia	7
§ 5	Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, przedmiot i zakres ubezpieczenia	9
§ 6	Ubezpieczenie kosztów poszukiwania i ratownictwa, przedmiot i zakres ubezpieczenia	9
§ 7	Ubezpieczenie Car Assistance, przedmiot i zakres ubezpieczenia	9
Postanowienia wspólne dotyczące wszystkich ubezpieczeń		10
§ 8	Umowa ubezpieczenia, początek i koniec odpowiedzialności	10
§ 9	Wyłączenia odpowiedzialności	11
§ 10	Suma ubezpieczenia	13
§ 11	Składka ubezpieczeniowa	15
§ 12	Odstąpienie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia	15
§ 13	Postępowanie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego	15
§ 14	Ustalenie i wypłata świadczeń/zwrot kosztów	16
§ 15	Skargi i zażalenia	18
§ 16	Roszczenia regresowe	18
§ 17	Zawiadomienia i oświadczenia	19
§ 18	Postanowienia końcowe	19

Ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia Cudzoziemców czasowo przebywających na terytorium państw Grupy Schengen „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 państw Grupy Schengen „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 państw Grupy Schengen.
3. Na podstawie niniejszych OWU umowa ubezpieczenia może być zawarta w wariantach **Standard**, w wariantach **Standard Plus** oraz w wariantach **VIP**.
4. Ubezpieczenie w wariantach **Standard** obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia,
 - 2) ubezpieczenie pomocy w podróży.
5. Ubezpieczenie w wariantach **Standard Plus** obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia,
 - 2) ubezpieczenie pomocy w podróży oraz infolinię medyczną.
6. Ubezpieczenie w wariantach **VIP** obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia,
 - 2) ubezpieczenie pomocy w podróży oraz infolinię medyczną,
 - 3) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 4) ubezpieczenie kosztów poszukiwania i ratownictwa.
7. W przypadku podróży Ubezpieczonego samochodem na terytorium państw Grupy Schengen, do powyższych wariantów ubezpieczenia może być dodana opcja ubezpieczenia **Car Assistance** określona w § 7.
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 państw Grupy Schengen w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ubezpieczenia pomocy w podróży, ubezpieczenia kosztów poszukiwania i ratownictwa oraz ubezpieczenia Car Assistance Towarzystwo realizuje za pośrednictwem Centrum Pomocy.
10. Za opłatą dodatkowej składki odpowiedzialność Towarzystwa może być rozszerzona o ryzyka określone w niniejszych OWU, powstałe w związku z:
 - 1) wykonywaniem przez Ubezpieczonego niebezpiecznej pracy fizycznej na terytorium państw Grupy Schengen,
 - 2) uprawianiem narciarstwa, snowboardingu, saneczkarstwa, łyżwiarstwa, kolarstwa górskiego, sportów motorowych i motorowodnych, nurkowania z aparatem oddechowym, jazdy konnej,
 - 3) wyczynowym uprawianiem sportu.

§ 2 Definicje

1. Użyte w niniejszych OWU określenia oznaczają:
 - 1) **awaria pojazdu** – każde zdarzenie losowe zaistniałe na terytorium państw Grupy Schengen, wynikające z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego, w tym awaria alarmu

montowanego fabrycznie i niefabrycznie, pneumatycznego lub hydraulicznego, powodujące unieruchomienie ubezpieczonego pojazdu;

- 2) **Centrum Pomocy** – APRIL Polska Assistance z siedzibą w Warszawie, 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 rosyjskim, polskim i angielskim;
- 3) **choroba przewlekła** – zdiagnozowana przed zawarciem umowy ubezpieczenia choroba mająca długotrwały przebieg, trwająca zwykle miesiącami lub latami, leczona w sposób stały lub okresowy;
- 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) **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym lub naukowym;
- 6) **kraj pochodzenia** – państwo stałego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego;
- 7) **leczenie ambulatoryjne** – udzielenie pomocy lekarskiej w szpitalu lub innej placówce medycznej, trwające nie dłużej niż 24 godziny;
- 8) **leczenie szpitalne** – pobyt w szpitalu trwający co najmniej 24 godziny;
- 9) **nagle zachorowanie** – ostry stan chorobowy ujawniony w sposób nagły w czasie pobytu ubezpieczonego na terytorium państw Grupy Schengen, zagrażający bezpośrednio jego życiu lub zdrowiu, wymagający natychmiastowego udzielenia doraźnej pomocy medycznej;
- 10) **następstwo choroby przewlekłej** – powstałe w sposób nagły, podczas pobytu Ubezpieczonego na terytorium państw Grupy Schengen, nasilenie (zaostrzenie) choroby przewlekłej o ostrym przebiegu, wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem pobytu w państwach Grupy Schengen;
- 11) **niezależny wypadek** – nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od jakiegokolwiek 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 państw Grupy Schengen, 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;
- 12) **okres ubezpieczenia** – czas, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia;
- 13) **osoba bliska** – współmałżonek, konkubent, konkubina, dzieci (również przysposobione), rodzeństwo, rodzice;
- 14) **państwa Grupy Schengen** – państwa, które w pełni stosują dorobek Układu z Schengen z dnia 14 czerwca 1985 roku między Rządami Państw Unii Gospodarczej Beneluksu, Republiki Federalnej Niemiec oraz Republiki Francuskiej w sprawie stopniowego znoszenia kontroli na wspólnych granicach;
- 15) **polisa ubezpieczeniowa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia, wydany przez Towarzystwo, posiadający unikalny numer;
- 16) **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;
- 17) **sporty wysokiego ryzyka** – rafting lub inne sporty wodne, uprawiane na rzekach górskich, sporty powietrzne, skoki bungee, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, wspinaczka wysokogórska i skalna, speleologia, myślistwo, bobsleje, skoki narciarskie, jazda na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie, kitesurfing, windsurfing, surfing, paintball;
- 18) **suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Towarzystwa ustalona dla poszczególnych ryzyk objętych umową ubezpieczenia;
- 19) **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;

- 20) **Towarzystwo** – Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. z siedzibą w Polsce, ul. Gwiazdzysta 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 37 800 000 zł;
- 21) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nie rokujące poprawy;
- 22) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, zawierająca z Towarzystwem umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
- 23) **Ubezpieczony** – przebywający czasowo i legalnie na terytorium państw Grupy Schengen, obywatel państwa nie należącego do państw Grupy Schengen, na rzecz którego Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
- 24) **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 państw Grupy Schengen, stanowiący jego własność lub w stosunku do którego Ubezpieczonemu przysługuje prawo jego użytkowania;
- 25) **unieruchomienie pojazdu** – stan pojazdu użytkowanego przez Ubezpieczonego, który na skutek wypadku, awarii, kradzieży jego części lub wyposażenia uniemożliwia użytkowanie pojazdu na drogach publicznych;
- 26) **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;
- 27) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie wszystkich dyscyplin sportowych w ramach sekcji, klubów albo w celach zarobkowych, jak również uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, albo w ekspedycjach;
- 28) **wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej** – podjęcie przez Ubezpieczonego wszelkich działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, zwiększające ryzyko zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, a także działalność niezarobkowa, zwiększająca ryzyko zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego; za wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej uważa się:
 - a) 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,

- b) działania i wykonywanie czynności na wysokościach,
 - c) działania z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych i spalinowych, gorących olejów technicznych lub płynów technicznych;
- 29) **wypadek pojazdu** – uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego pojazdu wskutek następujących zdarzeń:
- a) kolizja drogowa przy współudziale innych pojazdów lub uczestników ruchu drogowego,
 - b) pozostałe wypadki powstałe 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) pożar, eksplozja, huragan, grad, uderzenie pioruna, powódź, osuwanie się lub zapadanie ziemi, lawiny lub inne siły przyrody, nagłe działanie 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 państw Grupy Schengen, musi niezwłocznie poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem.
3. W przypadku zaistnienia w okresie odpowiedzialności Towarzystwa na terytorium państw Grupy Schengen nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego zakresem ochrony, w wyniku którego Ubezpieczony musi być poddany leczeniu lub hospitalizacji, Centrum Pomocy organizuje leczenie niezbędne, w opinii lekarza Centrum Pomocy, do doprowadzenia Ubezpieczonego do stanu zdrowia umożliwiającego jego powrót lub transport do kraju pochodzenia i pokrywa koszty tego leczenia do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie ubezpieczeniowej. 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 państw Grupy Schengen, 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; Centrum Pomocy pokrywa koszty maksimum 3 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu i nie częściej niż jeden raz z tytułu jednej umowy ubezpieczenia dla jednego Ubezpieczonego,
 - 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 **136 EUR** i nie częściej niż jeden raz z tytułu jednej umowy ubezpieczenia dla jednego Ubezpieczonego.

§ 4 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 państw Grupy Schengen, w związku z zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego. Koszty niżej wymienionych świadczeń i usług pokrywane są do wysokości sum ubezpieczenia wskazanych w polisie ubezpieczeniowej lub do limitów wskazanych w dalszej części niniejszych OWU.
2. W ramach ubezpieczenia 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**, Centrum Pomocy dokonuje wyboru szpitala oraz organizuje dowóz do szpitala, jeżeli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego,
 - 2) **organizację i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego pomiędzy szpitalami**, jeżeli szpital w którym jest on hospitalizowany, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza Centrum Pomocy,
 - 3) **organizację i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego ze szpitala do miejsca tymczasowego pobytu na terytorium państw Grupy Schengen**, jeżeli lekarz Centrum Pomocy tak zaleci i tylko w wariantach VIP,
 - 4) **organizację i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego do kraju pochodzenia albo do szpitala w kraju pochodzenia**, pod warunkiem istnienia zobowiązania Towarzystwa z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, jeżeli z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczony nie może skorzystać z przewidzianego uprzednio środka lokomocji; o możliwości przewiezienia Ubezpieczonego decyduje lekarz Centrum Pomocy wraz z lekarzem prowadzącym leczenie; transport Ubezpieczonego dokonywany jest po udzieleniu pomocy medycznej umożliwiającej kontynuowanie leczenia w kraju pochodzenia i odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu; jeżeli lekarze Centrum Pomocy uznają transport za możliwy, a Ubezpieczony nie wyrazi zgody na transport do kraju pochodzenia, wówczas dalsze świadczenia ubezpieczeniowe Ubezpieczonemu nie przysługują; w poszczególnych wariantach ubezpieczenia limity na tę usługę wynoszą odpowiednio w wariantach Standard: **2.730 EUR**, w wariantach Standard Plus: **6.820 EUR**, w wariantach VIP: **10.236 EUR**,
 - 5) **organizację i pokrycie kosztów transportu zwłok do kraju pochodzenia** w przypadku gdy Ubezpieczony zmarł na terytorium państw Grupy Schengen na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania; o wyborze sposobu transportu zwłok decyduje Centrum Pomocy; w poszczególnych wariantach ubezpieczenia limity na tę usługę wynoszą odpowiednio w wariantach Standard: **2.730 EUR**, w wariantach Standard Plus: **6.820 EUR**, w wariantach VIP: **10.236 EUR**,
 - 6) **organizację i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonych członków rodziny na teren kraju pochodzenia w przypadkach śmierci Ubezpieczonego** w wariantach VIP; Centrum Pomocy pokrywa dodatkowe koszty transportu na teren kraju pochodzenia 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,
 - 7) **organizację i pokrycie kosztów wynajęcia kierowcy zastępczego w celu powrotu ubezpieczonego pojazdu i pasażerów do kraju pochodzenia 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** w wariantach VIP; podróż powrotna do miejsca zamieszkania odbywa się najkrótszą drogą,
 - 8) **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,

- 9) **organizację i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonych dzieci** do ich miejsca zamieszkania w kraju pochodzenia lub do miejsca zamieszkania osoby, która została wyznaczona przez Ubezpieczonego do opieki nad nimi w kraju pochodzenia, na terytorium państw Grupy Schengen, 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; limit na organizację i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonych dzieci wynosi **409 EUR** i ma zastosowanie tylko w wariantcie ubezpieczenia VIP,
- 10) **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 kraju pochodzenia do państw Grupy Schengen; 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 **68 EUR** za jedną dobę, maksymalnie za 5 dób; usługa ta ma zastosowanie tylko w wariantcie ubezpieczenia VIP,
- 11) **organizację i dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego** – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zgodnie ze wskazaniem lekarza powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakupu oraz transportu kul i kołnierzy ortopedycznych do miejsca pobytu Ubezpieczonego na terytorium państw Grupy Schengen (tylko w wariantcie ubezpieczenia VIP),
- 12) **organizację opieki nad ubezpieczonym przez personel medyczny podczas jego przebywania w szpitalu** w limicie do **68 EUR** za dobę, maksymalnie za 5 dób, usługa tam ma zastosowania tylko w wariantcie VIP,
- 13) **przekazywanie wiadomości**, jeśli nieprzewidziane zdarzenie, niezależne od Ubezpieczonego: 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 (tylko w wariantach ubezpieczenia VIP),
- 14) **udzielenie informacji**, w przypadku kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia na terytorium państw Grupy Schengen dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu w czasie podróży, np. paszportu, biletów; Centrum Pomocy udziela informacji o działaniach jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych (tylko w wariantcie ubezpieczenia VIP),
- 15) **dostęp do informacji** – infolinię medyczną w języku rosyjskim, polskim i angielskim w razie nagłego zachorowania bądź nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego na terytorium państw Grupy Schengen (tylko w wariantach ubezpieczenia Standard Plus i VIP):
 - a) 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.,
 - b) całodobowy telefoniczny dostęp do informacji o lekach, ich działaniu, interakcjach z innymi środkami, przeciwwskazaniach, dawkowaniu i zamiennikach,
 - c) 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,

- 16) **udzielenie informacji w razie wystąpienia potrzeby uzyskania informacji prawnej przez Ubezpieczonego** w trakcie pobytu Ubezpieczonego na terytorium państw Grupy Schengen, 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, 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 (tylko w wariantcie ubezpieczenia VIP).

§ 5 Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych na terytorium państw Grupy Schengen, 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 § 10 Tabeli świadczeń rodzaje trwałego uszkodzenia ciała i w określonej w niej wysokości.

§ 6 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 państw Grupy Schengen, 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 **6.820 EUR**.

§ 7 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 państw Grupy Schengen, 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 państw Grupy Schengen, w okresie ubezpieczenia.

4. W razie zdarzenia określonego w ust. 3, Centrum Pomocy organizuje usprawienie pojazdu na miejscu zdarzenia umożliwiające dalszą bezpieczną jazdę lub jeśli okaże się to niemożliwe – organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego pojazdu do najbliższego miejsca usprawienia: warsztatu naprawczego, garażu, parkingu w limicie do **204 EUR**.
5. Jeżeli naprawa w warsztacie unieruchomionego pojazdu nie zakończy się w dniu wystąpienia zdarzenia określonego w ust. 3, 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 **68 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 dni w limicie **34 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 usprawienia 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 udziela informacji dotyczących sieci autoryzowanych warsztatów naprawczych, firm holowniczych lub sieci firm wynajmujących samochody i informuje o warunkach wynajmu pojazdu zastępczego; koszty wynajmu pojazdu zastępczego obciążają Ubezpieczonego,
 - 2) Centrum Pomocy przekazuje 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 i dokumentów wymaganych przy zgłaszaniu wypadku drogowego przez uczestników,
 - 4) Centrum Pomocy udziela informacji związanych z podróżą w zakresie dopełnienia wymaganych formalności, posiadania właściwych dokumentów, stanu dróg, wybory trasy,
 - 5) Centrum Pomocy udziela informacji o procedurze postępowania w przypadku włamania do samochodu, kolizji drogowej, itp.

Postanowienia wspólne dotyczące wszystkich ubezpieczeń

§ 8 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 grupowej.
4. Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas pobytu Ubezpieczonego na terytorium państw Grupy Schengen, nie dłuższy niż 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 państw Grupy Schengen 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 państw Grupy Schengen,
 - 3) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia,
 - 4) z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia umowy ubezpieczenia.
8. Umowa ubezpieczenia wygasa z chwilą śmierci Ubezpieczonego lub z chwilą wyczerpania sumy ubezpieczenia.

9. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta również za pośrednictwem internetu lub przez telefon. W takim przypadku umowa ubezpieczenia uznana jest za zawartą w dniu złożenia wniosku przez Ubezpieczającego za pośrednictwem internetu lub przez telefon na zasadach określonych w dniu wypełnienia tego wniosku.

§ 9 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 nie przepisanych przez lekarza, albo przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem,
 - 2) usiłowaniem lub dokonaniem przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa, samobójstwa lub okaleczenia,
 - 3) działaniami wojennymi, stanem wyjątkowym, aktami terroryzmu lub sabotażu, zamieszkami i rozruchami społecznymi, czynnym udziałem w bójkach, 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) wykonywaniem przez Ubezpieczonego niebezpiecznej pracy fizycznej na terytorium państw Grupy Schengen, jeżeli nie została opłacona dodatkowa składka,
 - 7) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
 - 8) uprawianiem narciarstwa, snowboardingu, saneczkarstwa, łyżwiarstwa, kolarstwa górskiego, sportów motorowych i motorowodnych, nurkowania z aparatem oddechowym, jazdy konnej, jeżeli nie została opłacona dodatkowa składka,
 - 9) wyczynowym lub zawodowym uprawianiem wszystkich dyscyplin sportu, jeżeli nie została opłacona dodatkowa składka.
3. **Towarzystwo nie odpowiada za koszty:**
 - 1) szczepień ochronnych,
 - 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,
 - 7) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych, AIDS i HIV pozytywny,
 - 8) leczenia sanatoryjnego, profilaktyki, fizjoterapii, operacji plastycznych i zabiegów kosmetycznych,
 - 9) leczenia przekraczającego zakres usług medycznych niezbędnych do przewrócenia stanu zdrowia umożliwiającego transport lub powrót

- do kraju pochodzenia; o zasadności organizowania transportu decyduje lekarz Centrum Pomocy wraz z lekarzem prowadzącym leczenie,
- 10) leczenia, hospitalizacji lub zakwaterowania w przypadku, gdy według opinii lekarza Centrum Pomocy moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do momentu powrotu Ubezpieczonego do kraju pochodzenia,
 - 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 VIP,
 - 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 państw Grupy Schengen.
4. **Zakres ubezpieczenia nie obejmuje i Centrum Pomocy jest zwolnione z obowiązku organizowania pomocy i ponoszenia kosztów leczenia, jeżeli leczenie jest następstwem:**
- 1) choroby przewlekłej,
 - 2) sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów środków antykoncepcyjnych,
 - 3) zabiegu usuwania ciąży bez względu na okoliczności,
 - 4) 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 **136 EUR**,
 - 5) nie stosowania się do zaleceń lekarza Centrum Pomocy.
5. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty poniesione bez uzgodnienia Centrum Pomocy.
6. 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.
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.
9. Towarzystwo nie odpowiada za utratę lub uszkodzenie bagażu bądź przedmiotów osobistych, powstałych podczas unieruchomienia pojazdu.

§ 10 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 PLUS	VIP	CAR ASSISTANCE
	SUMA UBEZPIECZENIA oraz górne limity odpowiedzialności (w EUR)			
KOSZTY LECZENIA	30.000	35.000	40.000	
w tym koszty leczenia stomatologicznego	136	136	136	
w tym koszty leczenia związane z ciążą	136	136	136	
POMOC W PODRÓŻY	zawarta w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia	zawarta w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia	zawarta w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia	
w tym transport Ubezpieczonego z miejsca zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku do szpitala	zawarta w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia	zawarta w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia	zawarta w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia	
w tym transport Ubezpieczonego pomiędzy szpitalami	zawarta w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia	zawarta w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia	zawarta w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia	
w tym pokrycie kosztów sekcji zwłok	zawarta w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia	zawarta w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia	zawarta w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia	
w tym transport ubezpieczonego do kraju pochodzenia albo placówki służby zdrowia w kraju pochodzenia	2.730	6.820	10.236	
w tym koszty transportu zwłok do kraju pochodzenia	2.730	6.820	10.236	
w tym infolinia medyczna	brak	zawarta w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia	zawarta w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia	
w tym transport Ubezpieczonego ze szpitala do miejsca tymczasowego pobytu na terytorium państw Grupy Schengen	brak	brak	zawarta w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia	
w tym transport ubezpieczonych członków rodziny do kraju pochodzenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego	brak	brak	zawarta w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia	
w tym wynajęcie kierowcy zastępczego	brak	brak	zawarta w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia	
w tym koszty wizyty osoby bliskiej	brak	brak	68/doba max 5 dób	
w tym koszty transportu osób niepełnoletnich pod opieką	brak	brak	409	
w tym opieka nad ubezpieczonym w szpitalu	brak	brak	68/doba max 5 dób	
w tym zakup i dostawa sprzętu rehabilitacyjnego	brak	brak	136	
w tym przekazywanie wiadomości	brak	brak	zawarta w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia	
w tym udzielenie informacji w zakresie utraconych dokumentów	brak	brak	zawarta w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia	

w tym udzielenie informacji o kancelariach prawnych	brak	brak	zawarta w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia	
NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	brak	brak	zawarta w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia i określona w tabeli świadczeń	
KOSZTY RATOWNICTWA I POSZUKIWANIA	brak	brak	zawarta w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia i nie przekraczająca 6.820	
CAR ASSISTANCE				zawarta w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia
w tym usprawnienie pojazdu na miejscu zdarzenia lub holowanie do najbliższego warsztatu, garażu, parkingu				204
w tym koszty umieszczenia pojazdu na parkingu strzeżonym				34 max 2 dni
w tym zakwaterowanie kierowcy oraz pasażerów ubezpieczonego pojazdu na czas naprawy				68/osoba/doba/ max 2 doby

5. W ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków przysługują następujące świadczenia:

- 1) świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego, zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku w wysokości **4.500 PLN**,
- 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 PLN)	
	Prawa	Lewa
Utrata kończyny górnej	3.150	2.700
Utrata przedramienia	2.927	2.475
Utrata ręki	2.700	2.250
Utrata palca u ręki z wyłączeniem kciuka	313 za każdy palec	
Utrata kciuka	898	
Utrata wszystkich palców u ręki	2.250	
Utrata kończyny dolnej	3.376	
Utrata podudzia	2.700	
Utrata stopy	2.250	
Utrata palucha	500	
Utrata palca u stopy z wyłączeniem palucha	132 za każdy palec	
Utrata wszystkich palców u stopy	1.125	
Całkowita utrata wzroku	4.500	
Utrata wzroku w jednym oku	1.350	
Całkowita utrata mowy	4.500	
Całkowita utrata słuchu	2.700	
Utrata słuchu w jednym uchu	898	
Uszkodzenie więzadła w kończynie górnej	337	
Uszkodzenie więzadła w kończynie dolnej	500	
Złamanie ręki	155	
Złamanie nogi	225	

6. W przypadku uszkodzenia kończyn górnych u osób leworęcznych, wysokość świadczenia ustala się jak dla kończyny górnej prawej.
7. Przez trwałe uszkodzenie ciała rozumie się wyłącznie wymienione w tabeli świadczeń rodzaje uszkodzeń ciała osoby ubezpieczonej spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym za trwałe uszkodzenie ciała rozumie się całkowitą utratę organów wymienionych w tabeli lub całkowitą utratę władzy w tych organach.

§ 11 Składka ubezpieczeniowa

1. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest na podstawie obowiązującej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia taryfy składki.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od:
 - 1) sumy ubezpieczenia,
 - 2) długości okresu ubezpieczenia,
 - 3) zakresu ubezpieczenia,
 - 4) liczby ubezpieczonych osób,
 - 5) celu przyjazdu Ubezpieczonego na terytorium państwa Grupy Schengen,
 - 6) rodzaju państwa docelowego,
 - 7) rodzaju kraju pochodzenia,
 - 8) zastosowanych zwyżek lub 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. Składka ubezpieczeniowa ulega podwyższeniu w stosunku do standardowo stosowanej w sytuacji gdy:
 - 1) wiek ubezpieczonego przekracza 65 lat,
 - 2) ubezpieczony amatorsko uprawia sporty,
 - 3) ubezpieczony wyczynowo uprawia sporty,
 - 4) ubezpieczony wykonuje niebezpieczną pracę fizyczną na terytorium państw Grupy Schengen.
6. Towarzystwo może zastosować obniżenia składki wynikającej z taryfy w odniesieniu do grup zorganizowanych, wycieczek, misji handlowych.
7. Do zapłaty składki zobowiązany jest Ubezpieczający.

§ 12 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.

§ 13 Postępowanie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

1. W przypadku 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. Centrum Pomocy pokrywa koszty rozmów telefonicznych poniesionych przez Ubezpieczonego w związku ze zdarzeniem wynikającym z zakresu jego ubezpieczenia. Pokrycie kosztów rozmów telefonicznych odbywa się na podstawie rachunków przekazanych przez Ubezpieczonego.
 3. Centrum Pomocy może odmówić spełnienia świadczenia w przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1 niniejszego rozdziału, jeżeli ich niedopełnienie miało wpływ na zwiększenie skutków zdarzenia ubezpieczeniowego lub ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa, jak też w przypadku podjęcia przez niego, bez uzgodnienia z Centrum Pomocy, samodzielnych działań w odniesieniu do świadczeń stanowiących zakres ubezpieczenia assistance i innych ubezpieczeń.
 4. Przy realizacji świadczeń ubezpieczeniowych wynikających z niniejszych OWU Centrum Pomocy ma prawo posługiwać się podmiotami zawodowo świadczącymi takie usługi.
 5. 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.
 6. 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.
 7. 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 kraju pochodzenia, chyba że jest to niemożliwe z powodu zdarzenia losowego lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych); jeżeli 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 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; w przypadku fakultatywnego skierowania na komisję lekarską, Towarzystwo nie pokrywa kosztów stawienia się Ubezpieczonego na komisję lekarską, w tym dojazdu Ubezpieczonego na terytorium Polski,
 - 4) w razie niestawienia się Ubezpieczonego – bez podania przyczyny uniemożliwiającej stawiennictwo – na konsultację wyznaczoną w celu orzeczenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, pomimo dwukrotnego pisemnego powiadomienia na ostatni podany przez Ubezpieczonego adres, Towarzystwo ma prawo do odmowy wypłaty świadczenia.

§ 14 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. Jedynie w przypadku, kiedy Ubezpieczony bezwzględnie musiał pokryć koszty we własnym zakresie z powodu braku uznania przez placówkę medyczną umowy ubezpieczenia Towarzystwa lub z powodu innej uzasadnionej odmowy pokrycia kosztów przez placówkę medyczną, Towarzystwo dokonuje ich zwrotu Ubezpieczonemu lub osobie, która poniosła te koszty. Zwrot kosztów, o których mowa w zdaniu poprzednim, po uzgodnieniu z Ubezpieczonym, może odbywać się w PLN, EUR lub USD według średniego kursu NBP na dzień zwrotu kosztów.
4. Podanie przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego nieprawdziwych danych dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia lub uchylenie 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) 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 osobie uprawnionej stanowi przypuszczalny stopień uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego ustalany w oparciu o ocenę i opinię lekarzy powołanych przez Towarzystwo.
9. W przypadku gdy Ubezpieczony zmarł na skutek nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo ustala wysokość i zasadność świadczenia 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 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 dni 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 Towarzystwo powinno spełnić w terminie przewidzianym w ust. 11.

§ 15 Skargi i zażalenia

1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony i/lub Uprawniony mają prawo do składania skarg i zażeń w formie pisemnej do Towarzystwa na adres Towarzystwa: ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław. Skargi oraz zażenia 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.

§ 16 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.

§ 17 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.

§ 18 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, Uposażonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu TU Europa S.A. nr 02/08/13 z dnia 13.08.2013. r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia **26 sierpnia 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
www.tueuropa.pl