



**Ogólne Warunki Ubezpieczenia
Business Travel World
TU Europa S.A.**

innowacyjni • profesjonalni • skuteczni

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Business Travel World TU Europa S.A.

Spis Treści

Rozdział I.	Postanowienia wspólne dotyczące wszystkich ubezpieczeń	3
§ 1.	Postanowienia ogólne	3
§ 2.	Definicje	4
§ 3.	Umowa ubezpieczenia	7
§ 4.	Składka ubezpieczeniowa	8
§ 5.	Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności	8
§ 6.	Sumy ubezpieczenia / sumy gwarancyjne	9
§ 7.	Wyłączenia odpowiedzialności wspólne dla wszystkich ryzyk	11
§ 8.	Ogólne obowiązki Ubezpieczającego	12
§ 9.	Postępowanie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego	13
§ 10.	Zasady ustalania wysokości szkody, wypłaty odszkodowania lub świadczenia, zwrotu kosztów wspólne dla wszystkich ryzyk	13
§ 11.	Skargi i zażalenia	14
§ 12.	Regres ubezpieczeniowy	14
§ 13.	Odstąpienie od umowy ubezpieczenia	15
§ 14.	Zawiadomienia i oświadczenia	15
Rozdział II.	Ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu	15
§ 15.	Przedmiot ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu	15
§ 16.	Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia	16
§ 17.	Zakres ubezpieczenia kosztów ratownictwa	16
§ 18.	Zakres ubezpieczenia kosztów transportu	16
Rozdział III.	Ubezpieczenie pomocy w podróży	17
§ 19.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia pomocy w podróży	17
§ 20.	Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa w ubezpieczeniu kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczeniu pomocy w podróży	20
§ 21.	Zasady ustalania i wypłata świadczenia z ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w podróży	20
Rozdział IV.	Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	21
§ 22.	Przedmiot ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków	21
§ 23.	Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków	21
§ 24.	Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków	21
§ 25.	Postępowanie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków	22
§ 26.	Zasady ustalania i wypłata świadczenia w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków	22
Rozdział V.	Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży służbowej osoby delegowanej	24
§ 27.	Przedmiot ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży służbowej osoby delegowanej	24
§ 28.	Zakres ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży służbowej osoby delegowanej	24
§ 29.	Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu kosztów rezygnacji z podróży służbowej osoby delegowanej	25
§ 30.	Postępowanie w przypadku rezygnacji z podróży służbowej osoby delegowanej	25
Rozdział VI.	Ubezpieczenie kosztów przerwania podróży służbowej w zakresie kosztów podróży osoby zastępującej osobę delegowaną	25
§ 31.	Przedmiot ubezpieczenia kosztów przerwania podróży służbowej w zakresie kosztów podróży osoby zastępującej osobę delegowaną	25
§ 32.	Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu kosztów przerwania podróży służbowej w zakresie kosztów podróży osoby zastępującej osobę delegowaną	26
§ 33.	Postępowanie w przypadku powstania kosztów przerwania podróży służbowej w zakresie kosztów podróży osoby zastępującej osobę delegowaną	26
Rozdział VII.	Ubezpieczenie bagażu podróжного	26
§ 34.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia bagażu podróжного	26
§ 35.	Ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróжного	27
§ 36.	Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu bagażu podróжного	27

§ 37.	Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu bagażu podróznego	27
§ 38.	Postępowanie w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia bagażu podróznego	28
§ 39.	Zasady ustalania wysokości i wypłaty odszkodowania w ubezpieczeniu bagażu podróznego	29
Rozdział VIII.	Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	29
§ 40.	Przedmiot ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	29
§ 41.	Zakres ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej	30
§ 42.	Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej	30
§ 43.	Suma gwarancyjna w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej	31
§ 44.	Postępowanie w razie zaistnienia szkody z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	31
§ 45.	Zasady ustalania i wypłaty świadczenia/odszkodowania w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej	31
Rozdział IX.	Postanowienia końcowe	32
Klauzula nr 1	Ubezpieczenie ryzyka porwania Ubezpieczonego	33
Klauzula nr 2	Ochrona ubezpieczeniowa w strefie wysokiego ryzyka lub w strefie wojny	34
Klauzula nr 3	Ubezpieczenie ochrony prawnej	35

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Business Travel World TU Europa S.A.

Rozdział I. Postanowienia wspólne dotyczące wszystkich ubezpieczeń

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Business Travel World, zwanych dalej OWU, Towarzystwo Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna, zwane dalej Towarzystwem, zawiera z Ubezpieczającym umowę ubezpieczenia w zakresie opisanym w OWU.
2. Na podstawie niniejszych OWU umowa ubezpieczenia może być zawarta w wariantach **Standard**, **Standard Plus** lub **VIP**.
 - 1) Umowa ubezpieczenia w wariantach **Standard** obejmuje:
 - a) ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
 - b) ubezpieczenie pomocy w podróży w wersji Standard,
 - c) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków.
 - 2) Umowa ubezpieczenia w wariantach **Standard Plus** obejmuje:
 - a) ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
 - b) ubezpieczenie pomocy w podróży w wersji Standard Plus,
 - c) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - d) ubezpieczenie bagażu podróжного,
 - e) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.
 - 3) Umowa ubezpieczenia w wariantach **VIP** obejmuje:
 - a) ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
 - b) ubezpieczenia pomocy w podróży w wersji VIP,
 - c) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - d) ubezpieczenie bagażu podróжного,
 - e) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.
3. Za opłatą dodatkowej składki odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, pomocy w podróży, ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, może być rozszerzona odpowiednio o ryzyka określone w niniejszych OWU, powstałe w związku z:
 - 1) uprawianiem turystyki kwalifikowanej,
 - 2) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
 - 3) uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - 4) wyczynowym uprawianiem sportów,
 - 5) następstwami chorób przewlekłych,
 - 6) wykonywaniem pracy fizycznej.
4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantach **Standard Plus** lub **VIP**, Ubezpieczający za dopłatą dodatkowej składki, może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem ust. 5, w zakresie:
 - 1) **ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży służbowej osoby delegowanej,**
 - 2) **ubezpieczenia kosztów przerwania podróży służbowej w zakresie kosztów podróży osoby zastępującej osobę delegowaną.**
5. Na podstawie niniejszych OWU i załączonych Klauzul, pod warunkiem uzyskania przez Ubezpieczającego indywidualnej zgody Towarzystwa i zapłaty dodatkowej składki, umowa ubezpieczenia w wariantach **Standard Plus** lub **VIP** może zostać rozszerzona o:
 - 1) **Klauzulę nr 1: Ubezpieczenie ryzyka porwania Ubezpieczonego,**
 - 2) **Klauzulę nr 2: Ochronę ubezpieczeniową w strefie wysokiego ryzyka lub w strefie wojny,**
 - 3) **Klauzulę nr 3: Ubezpieczenie ochrony prawnej.**
6. 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.

§ 2. Definicje

1. **bagaż podróży** – rzeczy należące do Ubezpieczonego, będące w jego posiadaniu podczas podróży, zwyczajowo przeznaczone do jego osobistego użytku oraz rzeczy zakupione podczas podróży, prezenty i pamiątki;
2. **Centrum Pomocy** – jednostka organizacyjna wskazana przez Towarzystwo, której Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
3. **choroba nowotworowa** – schorzenie polegające na niekontrolowanym rozroście tkanki danego narządu; schorzenie może mieć charakter przewlekły, może mieć również objawy ostre, pojawiające się nagle;
4. **choroba przewlekła** – zdiagnozowana przed zawarciem umowy ubezpieczenia choroba mająca długotrwały przebieg, trwająca zwykle miesiącami lub latami, leczona w sposób stały lub okresowy;
5. **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;
6. **choroba tropikalna** – choroba wywołana przez organizmy patogenne charakterystyczne dla stref podzwrotnikowych i równikowych;
7. **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym;
8. **koszty ratownictwa i poszukiwań** – niezbędne koszty ratownictwa i poszukiwań, dokonane przez wyspecjalizowane służby ratownictwa, w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, który uległ nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagłemu zachorowaniu w czasie podróży;
9. **kradzież z włamaniem** – zabór mienia po uprzednim usunięciu istniejących zabezpieczeń przy użyciu siły fizycznej lub narzędzi, albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rabunku;
10. **kraj stałego miejsca zamieszkania** – kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje na stałe, na podstawie zezwolenia na osiedlenie się lub obywatelstwa;
11. **leczenie ambulatoryjne** – udzielenie pomocy lekarskiej w zakładzie lecznictwa otwartego (w szpitalu lub innej placówce medycznej, trwające nie dłużej niż 24 godziny), w którym, przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego, udzielana jest pomoc medyczna w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, preventoriów, centrów i ośrodków rehabilitacyjnych oraz szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych;
12. **leczenie stomatologiczne zachowawcze** – leczenie próchnicy, leczenie zmian martwiczych, leczenie kanałowe, wymiana uszkodzonych wypełnień, leczenie chorób dziąseł, parodontoza, usuwanie kamienia;
13. **leczenie szpitalne** – leczenie w zakładzie lecznictwa zamkniętego, trwające co najmniej 24 godziny, który przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego, świadczy całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia. Pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, preventoriów, centrów i ośrodków rehabilitacyjnych oraz szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych;
14. **miejsce zamieszkania** – miejscowość, w której Ubezpieczony zamieszkuje lub przebywa z zamiarem stałego pobytu;
15. **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły, niezależny od woli Ubezpieczonego, ostry stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku, z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu w trakcie podróży;
16. **następstwo choroby przewlekłej** – powstałe w sposób nagły, nasilenie choroby przewlekłej, w tym również nowotworowej, o ostrym przebiegu, wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którą nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży;

17. **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
18. **osoba bliska** – współmałżonek, osoby pozostające w konkubinacie, dzieci (również przysposobione), rodzeństwo, rodzice, dziadkowie;
19. **osoba delegowana** – osoba fizyczna wskazana przez Ubezpieczającego do odbycia podróży służbowej;
20. **osoba towarzysząca** – osoba odbywająca podróż z Ubezpieczonym i wskazana przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu zaleconego przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą, celem sprowadzenia do kraju;
21. **podróż** – przemieszczanie się lub pobyt poza Rzeczpospolitą Polską i krajem stałego miejsca zamieszkania z tym zastrzeżeniem, że podróż może mieć charakter zarówno służbowy, jak i prywatny; początek podróży w rozumieniu niniejszych OWU następuje z chwilą opuszczenia miejsca zamieszkania przez Ubezpieczonego w Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego miejsca zamieszkania, koniec natomiast z chwilą powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania w Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego miejsca zamieszkania;
22. **podróż służbowa** – podróż poza granice Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego miejsca zamieszkania, w celu wykonania przez osobę delegowaną zobowiązań wynikających z zawartej pomiędzy Ubezpieczającym a osobą delegowaną umowy;
23. **poważna szkoda w mieniu** – szkoda w mieniu, powstała wskutek wystąpienia zdarzeń losowych takich jak pożar, uderzenie pioruna, huragan, zalenie, wyrwanie się drzewa lub masztu, trzęsienie ziemi albo kradzieży lub kradzieży z włamaniem lub rozboju, a zdarzenie to miało miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, powodująca konieczność natychmiastowego dokonania przez Ubezpieczonego czynności administracyjnych lub prawnych;
24. **rabunek** – zabór mienia z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia wobec Ubezpieczonego lub osoby bliskiej, bądź z doprowadzeniem Ubezpieczonego do nieprzytomności lub bezbronności;
25. **sporty ekstremalne** – dyscypliny sportowe, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka: sporty powietrzne, skoki ze spadochronem, paralotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, kolarstwo górskie, sporty motorowe, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, speleologia, skoki narciarskie, jazda po muldach, skoki akrobatyczne na nartach oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie, żeglarstwo powyżej 20 mil morskich od brzegu w charakterze załogi, skoki bungee, jumping, trekking powyżej 3000 m.n.p.m.;
26. **sporty wysokiego ryzyka** – jazda konna, polo, myślistwo, nurkowanie z aparatem powietrznym, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, jazda na quadach, kitesurfing, windsurfing, surfing, jazda na nartach wodnych i skuterach wodnych, paintball;
27. **strefa wojny** – obszar objęty wojną, stanem wojennym, stanem nadzwyczajnym; podstawą zakwalifikowania przez Towarzystwo danego obszaru do strefy wojny jest umieszczenie go na liście Ministerstwa Spraw Zagranicznych (dalej: MSZ) na stronie internetowej MSZ www.msz.gov.pl w ostrzeżeniach dla podróżujących;
28. **strefa wysokiego ryzyka** – obszar, na którym panują, z różnym rozmiarem i natężeniem, warunki zbliżone do wojennych, rewolucje, rozruchy społeczne, zamieszki, zamachy terrorystyczne, lub obszary dotknięte przez klęski żywiołowe, trzęsienia lub osunięcia się ziemi a także obszary, na których panują wszelkiego rodzaju epidemie; podstawą zakwalifikowania przez Towarzystwo danego obszaru do strefy wysokiego ryzyka jest umieszczenie ich na liście Ministerstwa Spraw Zagranicznych (dalej: MSZ) na stronie internetowej MSZ www.msz.gov.pl w ostrzeżeniach dla podróżujących;
29. **szkoda osobowa** – szkoda polegająca na spowodowaniu śmierci, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia;
30. **szkoda rzeczowa** – szkoda polegająca na uszkodzeniu, zniszczeniu rzeczy lub utracie rzeczy;
31. **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, REGON 272324625, kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony w całości 37 800 000 zł;

32. **trwały uszczerbek na zdrowiu** – uszkodzenie ciała Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym za trwałe uszkodzenie ciała rozumie się trwały ubytek struktury i funkcji narządu lub kończyny;
33. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą we własnym imieniu i na własny rachunek, osoba prawna, jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, których siedziba lub miejsce prowadzenia działalności znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
34. **Ubezpieczony** –
 - 1) w zakresie:
 - a) ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży służbowej osoby delegowanej,
 - b) ubezpieczenia kosztów przerwania podróży służbowej w zakresie kosztów podróży osoby zastępującej osobą delegowaną,
Ubezpieczający, z zastrzeżeniem § 1 ust. 5.;
 - 2) w zakresie:
 - a) ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
 - b) ubezpieczenia pomocy w podróży,
 - c) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - d) ubezpieczenia bagażu podróżnego,
 - e) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,
zgłoszona do ubezpieczenia osoba delegowana;
35. **uprawianie turystyki kwalifikowanej** – wypoczynek połączony z rekreacją i aktywnością sportową, w celu doskonalenia sprawności oraz wydolności zdrowia, a także poznania atrakcji turystycznych, na oznakowanych szlakach, trasach zjazdowych, wyznaczonych akwenach, wymagający umiejętności posługiwania się sprzętem sportowym, uprawiany indywidualnie lub zespołowo, w grupach nieformalnych lub zorganizowanych; do kategorii turystyki kwalifikowanej należy: uprawianie narciarstwa, jazda na snowboardzie, jazda na rowerze, pływanie żaglówką, kajakiem i rowerem wodnym, jazda na wielbłądzie, uczestnictwo w jeep-safari, wędkarstwo, wędrowki po górach do 3000 m.n.p.m. bez użycia sprzętu wspinaczkowego, zabezpieczającego i asekuracyjnego, żeglarstwo do 20 mil morskich od brzegu w charakterze załogi;
36. **Uprawniony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, wyznaczona imiennie przez Ubezpieczonego; w razie niewyznaczenia Uprawnionego lub gdy Uprawniony nie żył w dniu zgonu Ubezpieczonego albo gdy Uprawniony utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) współmałżonkowi,
 - 2) dzieciom w równych częściach – wobec braku współmałżonka,
 - 3) rodzicom w równych częściach – wobec braku współmałżonka i dzieci,
 - 4) rodzeństwu w równych częściach – wobec braku współmałżonka, dzieci i rodziców,
 - 5) spadkobiercom ustawowym – wobec braku osób wymienionych powyżej;
37. **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, albo w celach zarobkowych, jak również udział w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, albo w ekspedycjach;
38. **wykonywanie pracy fizycznej** – podjęcie przez Ubezpieczonego za granicą czynności lub działań, za które zwyczajowo otrzymuje się wynagrodzenie i które jednocześnie zwiększają ryzyko powstania szkody a także czynności niezarobkowych (np. wolontariat i praktyki zawodowe), zwiększających ryzyko zajścia zdarzenia; wykonywanie pracy fizycznej nie obejmuje pojęcia wykonywania niebezpiecznej pracy fizycznej;
39. **wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej** – przez wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej rozumie się wykonywanie prac lub czynności:
 - 1) z użyciem niebezpiecznych narzędzi, takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki i szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi, maszyny drogowe,

- 2) z użyciem substancji chemicznych, m. in. farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych oraz gazów spalinowych, gorących olei technicznych lub płynów technicznych, materiałów wybuchowych,
- 3) na wysokościach,
- 4) remontowo – budowlanych,
- 5) w rolnictwie,
- 6) w hutnictwie,
- 7) pod ziemią.

§ 3. Umowa ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczeniowego.
2. Wniosek powinien zawierać następujące dane:
 - 1) dane Ubezpieczającego (odpowiednio: imię i nazwisko, nazwa firmy, adres siedziby/prowadzenia działalności, NIP, REGON, KRS),
 - 2) dane osoby delegowanej (Ubezpieczonego):
 - a) w przypadku umowy imiennej – imię, nazwisko, adres zamieszkania, PESEL, albo
 - b) w przypadku umowy bezimiennej – informacje o liczbie dni świadczenia ochrony ubezpieczeniowej w okresie trwania umowy ubezpieczenia oraz maksymalną liczbę osób zatrudnionych lub delegowanych, przebywających jednocześnie w podróży służbowej,
 - 3) okres ubezpieczenia,
 - 4) zakres i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne,
 - 5) liczba zadeklarowanych dni ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczający zawiera umowę na rachunek osoby delegowanej (ubezpieczenie na cudzy rachunek), z zastrzeżeniem ust. 10 poniżej.
4. Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek może być zawarta:
 - 1) imiennie (umowa imienna) – ze wskazaniem osób delegowanych,
 - 2) bezimiennie (umowa bezimienna) – bez imiennego wskazania osób delegowanych, z określeniem liczby osób i dni świadczenia ochrony ubezpieczeniowej w okresie trwania umowy ubezpieczenia. Imienne wskazanie osób delegowanych dokonywane jest najpóźniej w dzień rozpoczęcia podróży.
5. W przypadku umowy imiennej osoby delegowane objęte są ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa podczas wszystkich podróży w okresie ubezpieczenia, pod warunkiem, że jednorazowa podróż nie trwa dłużej niż 60 dni.
6. W przypadku umów bezimiennych Ubezpieczeni objęci są jednakowym zakresem ochrony ubezpieczeniowej oraz jednakową sumą ubezpieczenia. Jeśli nie umówiono się inaczej, obowiązkiem Ubezpieczającego jest, najpóźniej w dniu wyjazdu Ubezpieczonego, doręczyć Towarzystwu dane osoby delegowanej (imię i nazwisko, adres zamieszkania, PESEL) oraz cel i czas trwania podróży.
7. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Towarzystwa.
8. Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu OWU.
9. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się polisą lub polisą i certyfikatem ubezpieczeniowym w formie Karty Business Travel World. Polisa i certyfikat zawierają:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego oraz firmę Ubezpieczającego (umowa imienna) albo firmę Ubezpieczającego (umowa bezimienna),
 - 2) okres trwania ubezpieczenia,
 - 3) sumę ubezpieczenia/gwarancyjną,
 - 4) wariant ubezpieczenia,
 - 5) wysokość składki (w polisie).
10. W przypadku rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie z § 1 ust. 4 ochroną ubezpieczeniową objęte są zgłoszone do ubezpieczenia osoby delegowane w zakresie:
 - 1) ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa, transportu,
 - 2) ubezpieczenia pomocy w podróży,
 - 3) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 4) ubezpieczenia bagażu podróżnego,
 - 5) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,

oraz Ubezpieczający w zakresie:

- 6) ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży służbowej osoby delegowanej,
 - 7) ubezpieczenia kosztów przerwania podróży służbowej w zakresie kosztów podróży osoby zastępującej osobę delegowaną.
11. 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 za pośrednictwem internetu lub przez telefon na zasadach określonych w dniu wypełnienia tego wniosku.

§ 4. Składka ubezpieczeniowa

1. Zobowiązany do zapłaty składki jest Ubezpieczający.
2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Towarzystwu wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Towarzystwa może ono podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
3. Składkę ubezpieczeniową ustala się na podstawie taryf obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od:
 - 1) wariantu ubezpieczenia,
 - 2) zakresu ubezpieczenia,
 - 3) sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjnej,
 - 4) długości okresu odpowiedzialności.
4. Składka powinna być zapłacona w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że strony umówią się inaczej.
5. Stawka składki ustalana jest w euro i przeliczana na złote, na podstawie średniego kursu 1 EUR ustalonego przez NBP w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
6. Minimalna składka z tytułu ubezpieczenia wynosi równowartość w złotych **15 EUR**.
7. W przypadku umów z określonym limitem dni świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, składka kalkulowana jest na podstawie deklarowanej przez Ubezpieczającego liczby osobodni. W razie przekroczenia zadeklarowanego limitu, w terminie najpóźniej 30 dni od końca okresu ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest dokonać dopłaty składki należnej na rzecz Towarzystwa na podstawie zgłoszonych podróży, zgodnie z zapisami § 3 ust. 6.
8. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie pozbawia Towarzystwa prawa żądania zapłaty składki za okres ubezpieczenia, w którym Towarzystwo świadczyło ochronę ubezpieczeniową.

§ 5. Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności

1. Okres ubezpieczenia wskazuje się w umowie ubezpieczenia.
2. Okres ubezpieczenia dla umowy imiennej może wynosić 6 albo 12 miesięcy dla umowy bezimiennej 12 miesięcy. W przypadku umowy bezimiennej okres ubezpieczenia każdorazowo wygasa z chwilą wyczerpania osobodni – limitu dni ochrony ubezpieczeniowej chyba, że strony umówią się inaczej.
3. Minimalny limit okresu odpowiedzialności dla umowy bezimiennej wynosi 75 osobodni.
4. Okres odpowiedzialności Towarzystwa rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia zapłaty składki ubezpieczeniowej, chyba, że strony umówią się inaczej.
5. Odpowiedzialność Towarzystwa, z zastrzeżeniem ust. 4 i ust. 6 – 8 rozpoczyna się z chwilą rozpoczęcia podróży, a kończy z chwilą zakończenia podróży.
6. W przypadku:
 - 1) ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
 - 2) ubezpieczenia pomocy w podróży,
 - 3) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,odpowiedzialność Towarzystwa nie obowiązuje na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i kraju stałego miejsca zamieszkania. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się każdorazowo z chwilą przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego miejsca zamieszkania przy wyjeździe, a kończy się w momencie przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego miejsca zamieszkania przy wjeździe, z zastrzeżeniem ust. 4.
7. W przypadku Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży służbowej okres

odpowiedzialności rozpoczyna się od dnia zakupu biletów podróży i noclegów na podróż służbową dla osoby delegowanej, a kończy się w dniu rozpoczęcia podróży służbowej, z zastrzeżeniem ust. 4.

8. Okres odpowiedzialności wygasa:
 - 1) wraz z powrotem Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej nie później jednak niż z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia,
 - 2) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjnej,
 - 3) z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
 - 4) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia,
 - 5) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - 6) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia,
 w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.
9. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonego przebywającego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się po upływie 5 dni (karencja), licząc od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki; składka kalkulowana jest za okres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 6. Sumy ubezpieczenia / sumy gwarancyjne

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa na jedno i wszystkie zdarzenia w stosunku do każdego Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia jest stała i nie podlega zmianie w trakcie trwania okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W razie wypłaty świadczenia suma ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o kwotę zrealizowanego świadczenia.
4. Jeśli 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. W razie braku zapłaty Centrum Pomocy może wykonać usługę do wysokości sumy ubezpieczenia.
5. Sumy ubezpieczenia oraz górne limity odpowiedzialności w poszczególnych wariantach ubezpieczenia prezentuje poniższa tabela:

Zakres ubezpieczenia		Suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna				
		Wariant Standard	Wariant Standard Plus		Wariant VIP	
1.	Koszty leczenia, ratownictwa i transportu (KL)	20.000 EUR	30.000 EUR	50.000 EUR	60.000 EUR	80.000 EUR
	Koszty hospitalizacji	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL		Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
	Koszty leczenia ambulatoryjnego	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL; w przypadku USA, Kanady, Japonii i Australii do wysokości równowartości w złotych 2.000 EUR	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL; w przypadku USA, Kanady, Japonii i Australii do wysokości równowartości w złotych 2.000 EUR		Do wysokości sumy ubezpieczenia KL; w przypadku USA, Kanady, Japonii i Australii do wysokości równowartości w złotych 2.000 EUR	
	Koszty przedwczesnego porodu	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL		Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
	Leczenie stomatologiczne	200 EUR	300 EUR		350 EUR	

Naprawa lub zakup okularów oraz naprawa protez bezpośrednio po wypadku	200 EUR	400 EUR	600 EUR
Komora dekompresyjna	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
Koszty ratownictwa	5.000 EUR	5.000 EUR	5.000 EUR
Organizacja i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego z miejsca wypadku lub zakwaterowania do ambulatorium lub szpitala	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
Organizacja i pokrycie kosztów transportu między placówkami medycznymi	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
Organizacja i pokrycie kosztów transportu do miejsca zakwaterowania podczas podróży	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
Organizacja i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego do RP	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
Organizacja i pokrycie kosztów transportu zwłok lub pogrzebu za granicą	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
2. Pomoc w podróży – Assistance (A)			
Całodobowy dyżur Centrum Pomocy	tak	tak	tak
Organizacja pomocy medycznej	tak	tak	tak
Udzielenie gwarancji pokrycia kosztów hospitalizacji	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
Organizacja i pokrycie kosztów podróży osoby towarzyszącej	1.000 EUR	1.000 EUR	1.000 EUR
Organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej	7 dni, maksymalnie 100 EUR dziennie	7 dni, maksymalnie 100 EUR dziennie	7 dni, maksymalnie 100 EUR dziennie
Organizacja i pokrycie kosztów wizyty osoby wezwanej do towarzyszenia	2.000 EUR	2.000 EUR	2.000 EUR
Dostarczenie leków	tak	tak	tak
Telefoniczna informacja prawna	tak	tak	tak
Organizacja i pokrycie kosztów kierowcy zastępczego	nie dotyczy	500 EUR	500 EUR

	Organizacja i pokrycie kosztów rekonwalescencji	nie dotyczy	7dni, maksymalnie 100 EUR dziennie	7dni, maksymalnie 100 EUR dziennie
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu po rekonwalescencji	nie dotyczy	500 EUR	500 EUR
	Utrata środków płatniczych (zwrotna pomoc finansowa do wysokości równoważności 500 EUR), dokumentów podróży i bagażu	nie dotyczy	tak	tak
	Przerwanie podróży	nie dotyczy	1.000 EUR	1.000 EUR
	Udzielenie zwrotnego poręczenia majątkowego	nie dotyczy	nie dotyczy	2.000 EUR
	Opóźnienie lotu	nie dotyczy	nie dotyczy	250 EUR
3.	Następstwa nieszczęśliwych wypadków (NNW)	3.000 EUR	5.000 EUR	10.000 EUR
	Uszczerbek na zdrowiu	3.000 EUR	5.000 EUR	10.000 EUR
	Śmierć Ubezpieczonego	1.800 EUR	3.000 EUR	6.000 EUR
4.	Koszty rezygnacji z podróży służbowej osoby delegowanej (za opłatą dodatkowej składki)	nie dotyczy	2.000 EUR	2.000 EUR
5.	Koszty przerwania podróży służbowej w zakresie kosztów podróży osoby zastępującej osobę delegowaną (za opłatą dodatkowej składki)	nie dotyczy	2.000 EUR	2.000 EUR
6.	Bagaż podróżny (BP)	nie dotyczy	500 EUR	1.000 EUR
	Opóźnienie kosztów związanych z dostarczeniem bagażu podróżnego (OBP)	nie dotyczy	200 EUR	200 EUR
7.	Odpowiedzialność cywilna (OC)	nie dotyczy	100.000 EUR	100.000 EUR
	Szkody w mieniu	nie dotyczy	20% sumy gwarancyjnej	20% sumy gwarancyjnej
	Szkody na osobie	nie dotyczy	100% sumy gwarancyjnej	100% sumy gwarancyjnej

§ 7. Wyłączenia odpowiedzialności wspólne dla wszystkich ryzyk

- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek:
 - usiłowania popełnienia bądź popełnienia przez Ubezpieczonego samoookaleczenia, samobójstwa lub przestępstwa,
 - działań umyślnych lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub wyrządzonych umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - chorób psychicznych, depresji, wad wrodzonych, chorób tropikalnych,
 - stanu wojennego, blokad dróg, akcji protestacyjnych, stanu wyjątkowego,

zamieszek wewnętrznych, rozruchów, niepokoїв społecznych, strajków, lo-kautu, sabotażu,

- 5) trzęsienia ziemi,
 - 6) konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania wszelkiego objętego ochroną ubezpieczeniową mienia przez władzę administracyjną,
 - 7) działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, działania promieni laserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
 - 8) udziału Ubezpieczonego w zakładach, przestępstwach albo bójkach, z wyjąt-kiem działania w obronie koniecznej,
 - 9) działania w stanie po spożyciu alkoholu albo po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozu-mieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - 10) prowadzenia pojazdów bez posiadanych prawem uprawnień,
 - 11) jazd próbnych, rajdów oraz wyścigów samochodowych,
 - 12) podróżowania statkami powietrznymi, z wyłączeniem przelotów w charak-terze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepi-sami prawa,
 - 13) udziału Ubezpieczonego w aktach terrorystycznych, powstałych również na skutek stanu wojennego, stanu wyjątkowego.
2. Jeżeli podczas podróży w tym podróży służbowej Ubezpieczony zostaje niespo-dziewanie dotknięty zdarzeniami wojennymi, aktami terrorystycznymi lub wojny domowej, powyższa ochrona wygasa z końcem 5 dnia od rozpoczęcia wojny, akt-ów terrorystycznych lub wojny domowej na terytorium kraju, w którym prze-bywa Ubezpieczony; Towarzystwo nie ponosi jednak odpowiedzialności, jeśli podróż odbywa się do kraju, na którego terytorium działania wojenne już trwają, z zastrzeżeniem § 1 ust. 5 w zakresie Klauzuli nr 2, a także gdy Ubezpieczony bierze aktywny udział w wojnie, aktach terroru lub wojnie domowej.
 3. Jeśli zakres ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, ubezpie-czenia pomocy w podróży, ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków nie został rozszerzony, to zgodnie z § 1 ust. 3 Towarzystwo nie odpowiada rów-nież za szkody będące następstwem:
 - 1) uprawiania turystyki kwalifikowanej,
 - 2) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 3) uprawiania sportów ekstremalnych,
 - 4) wyczynowego uprawiania sportów,
 - 5) następstw chorób przewlekłych,
 - 6) wykonywania pracy fizycznej.
 4. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, ubezpieczenia pomocy w podróży, ubezpie-czenia następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia odpowiedzialno-sci cywilnej, za zdarzenia w czasie podróży do stref wysokiego ryzyka lub stref wojny chyba, że ochrona ubezpieczeniowa zostanie rozszerzona w zakresie Klau-zuli nr 2, z zastrzeżeniem § 1 ust. 5.
 5. Odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.
 6. Ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, ubezpieczenie po-mocy w podróży i ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nie obowiązuje na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i kraju stałego miejsca zamieszkania.

§ 8. Ogólne obowiązki Ubezpieczającego

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawi-ciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Towarzystwu w formie pisemnej wszelkie zmiany oko-liczności, o których mowa w ust. 1, które mogą mieć wpływ na zwiększenie praw-dopodobieństwa powstania szkody.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w OWU spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

4. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1–2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1–2 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 9. Postępowanie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie, zgłosić do Centrum Pomocy zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową; telefonicznie lub faxem; jeśli świadczenie Towarzystwa polega na pokryciu lub zwrocie kosztów, Ubezpieczony powinien uzyskać informację o akceptacji pokrycia lub zwrotu kosztów przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie; w razie braku możliwości zgłoszenia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową bezpośrednio przez Ubezpieczonego, zgłoszenie może być dokonane przez osobę występującą w jego imieniu;
 - 2) podać informacje potrzebne do udzielenia pomocy bądź przekazania informacji, a w szczególności: imię i nazwisko, a także dane dotyczące miejsca pobytu, umożliwiające Centrum Pomocy skontaktowanie się z Ubezpieczonym;
 - 3) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy oraz Towarzystwa;
 - 4) starać się o złagodzenie skutków zdarzenia;
 - 5) umożliwić lekarzom Centrum Pomocy dostęp do wszystkich informacji medycznych mających związek ze zgłoszonym zdarzeniem ubezpieczeniowym;
 - 6) umożliwić Centrum Pomocy lub Towarzystwu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień;
 - 7) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
 - 8) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
2. Jeżeli Ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu, z przyczyn niezależnych od siebie, w tym z powodu zdarzenia losowego i siły wyższej, nie skontaktowała się uprzednio z Centrum Pomocy – zobowiązana jest w terminie 5 dni od daty zaistnienia zdarzenia powiadomić Centrum Pomocy o zaistniałych kosztach i przesłać dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 pkt 1) i ust. 2, Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
4. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1 pkt 7), Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
5. Ubezpieczony zobowiązany jest na żądanie Centrum Pomocy okazać dokument tożsamości oraz podać wszelkie informacje, które potrzebne są do realizacji usług lub 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.

§ 10. Zasady ustalania wysokości szkody, wypłaty odszkodowania lub świadczenia, zwrotu kosztów wspólne dla wszystkich ryzyk

1. Towarzystwo wypłaca świadczenie lub odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Towarzystwo dokonuje wypłaty świadczenia lub odszkodowania w terminie 30

- dni od daty zgłoszenia szkody, po uprzednim ustaleniu stanu faktycznego związanego z zajściem szkody, zasadności roszczenia i wysokości odszkodowania.
3. Jeśli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, 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 wypłaca się w terminie przewidzianym w ust. 2.
 4. Wysokość odpowiedzialności Towarzystwa określa suma ubezpieczenia/gwarancyjna określona w złotych polskich lub walucie zagranicznej i przeliczonych na walutę polską według średniego kursu NBP z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
 5. Jeżeli wysokość roszczenia została określona na podstawie rachunków lub dokumentów wystawionych w walucie zagranicznej, a odszkodowanie ma zostać wypłacone w walucie polskiej, przelicza się je na walutę polską według średniego kursu walut NBP obowiązującego w dniu wypłaty świadczenia/odszkodowania.
 6. Zwrot poniesionych kosztów stanowiących przedmiot roszczenia, w tym kosztów leczenia, transportu i repatriacji, następuje wyłącznie na podstawie oryginałów rachunków pod rygorem odmowy uznania roszczenia.
 7. Podanie przez Ubezpieczonego nieprawdziwych danych dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia lub uchylenia się od udzielenia wyjaśnień może spowodować utratę prawa do wypłaty świadczenia lub odszkodowania, jeśli miało wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub jeżeli służyło wyłudzeniu świadczenia lub odszkodowania.

§ 11. 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. Gwiazdzysta 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.

§ 12. Regres ubezpieczeniowy

1. Z dniem zapłaty świadczenia lub odszkodowania przechodzi na Towarzystwo przysługujące Ubezpieczającemu roszczenie od osoby trzeciej odpowiedzialnej za powstanie szkody, do wysokości wypłaconego przez Towarzystwo 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 Ubezpieczającego, o których mowa w ust. 1 przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym

gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba, że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

4. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy Towarzystwu przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę dostarczając niezbędnych informacji i dokumentów.
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.

§ 13. Odstąpienie od 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. 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.

Rozdział II. Ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu

§ 15. Przedmiot ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty leczenia, ratownictwa i transportu Ubezpieczonego, który uległ w trakcie podróży nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi, w zakresie określonym w niniejszych OWU.

§ 16. Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia

Ubezpieczenie obejmuje powstałe podczas podróży wydatki, z zastrzeżeniem § 6 ust. 4 i § 7, poniesione na:

- 1) wymagane i zalecone przez lekarza leczenie (badania, zabiegi, operacje, hospitalizacja);
- 2) leczenie ambulatoryjne obejmujące badania i pomoc medyczną, analizy, zabiegi, wizyty lekarskie (w tym dojazd lekarza do miejsca, w którym znajduje się Ubezpieczony) oraz zakup niezbędnych leków i środków opatrunkowych; koszty leczenia ambulatoryjnego na terenie USA, Kanady, Japonii i Australii są ograniczone do wysokości równowartości w złotych **2.000 EUR**;
- 3) koszty poniesione w związku z przedwczesnym porodem, który nastąpił nie później niż w 32 tygodniu ciąży, obejmują koszty opieki medycznej matki i noworodka łącznie w ramach sumy ubezpieczenia;
- 4) leczenie stomatologiczne, do wysokości równowartości w złotych **200 EUR** w wariantcie Standard, **300 EUR** w wariantcie Standard Plus, **350 EUR** w wariantcie VIP, na wszystkie zdarzenia w okresie odpowiedzialności – jedynie w przypadku nagłych stanów zapalnych (w obrębie zęba dotychczas nie leczonego) lub konieczności pomocy medycznej wskutek urazu doznanego w wyniku nieszczęśliwego wypadku; odpowiedzialnością ubezpieczeniową objęte jest tylko doraźne zaopatrzenie zęba z wyłączeniem późniejszego wypełnienia kanałów lub odbudowy korony;
- 5) naprawę lub zakup okularów oraz naprawę protez bezpośrednio po wypadku, jeśli ich uszkodzenie jest następstwem nieszczęśliwego wypadku określonego w § 2 pkt. 17 – maksymalnie do wysokości równowartości w złotych **200 EUR** w wariantcie Standard, **400 EUR** w wariantcie Standard Plus, **600 EUR** w wariantcie VIP, w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia określonego w § 6 ust. 5;
- 6) komorę dekompresyjną w medycznie uzasadnionych przypadkach, pod warunkiem wykupienia ubezpieczenia rozszerzonego o uprawianie sportów wysokiego ryzyka.

§ 17. Zakres ubezpieczenia kosztów ratownictwa

1. Ubezpieczenie kosztów ratownictwa obejmuje powstałe podczas podróży koszty działania służb ratownictwa poniesione na:
 - 1) poszukiwania w górach, na obszarach zbiorników wodnych, w obszarach leśnych lub pustynnych,
 - 2) udzielenie doraźnej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia, z zastrzeżeniem ust. 3,
 - 3) transport z miejsca wypadku do najbliższego, wymaganego stanem zdrowia, punktu opieki medycznej przy użyciu specjalistycznych środków transportu (sani, helikoptera, toboganu, motorówki).
2. Za czas poszukiwań uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia do odnalezienia lub zaprzestania akcji poszukiwawczej.
3. Doraźna pomoc medyczna świadczona jest w związku z akcją poszukiwawczą od chwili odnalezienia Ubezpieczonego do czasu przewiezienia Ubezpieczonego do najbliższego szpitala.
4. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa i określona jest, zgodnie z § 6 ust. 4, w wysokości równowartości w złotych **5.000 EUR**.

§ 18. Zakres ubezpieczenia kosztów transportu

1. Ubezpieczenie kosztów transportu obejmuje powstałe podczas podróży koszty poniesione na:
 - 1) **organizację i transport Ubezpieczonego z miejsca wypadku lub zakwaterowania do ambulatorium lub szpitala**; Centrum Pomocy dokonuje wyboru szpitala, rezerwuje miejsce oraz organizuje dowóz do szpitala, jeżeli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - 2) **organizację i transport Ubezpieczonego między placówkami medycznymi**, jeżeli placówka medyczna, w której jest on hospitalizowany, nie

zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza Centrum Pomocy;

- 3) **organizację i transport Ubezpieczonego do miejsca zakwaterowania podczas podróży** po udzieleniu pomocy medycznej, jeżeli lekarz Centrum Pomocy tak zaleci;
 - 4) **organizację i transport zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w Rzeczypospolitej Polskiej lub w miejscu stałego miejsca zamieszkania lub pochówek Ubezpieczonego w miejscu podróży**, w przypadku, gdy Ubezpieczony zmarł w czasie podróży; Towarzystwo refunduje koszty sprowadzenia zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w Rzeczypospolitej Polskiej, miejsca stałego zamieszkania lub koszty pochówku w miejscu podróży – do wysokości kosztów sprowadzenia zwłok do Rzeczypospolitej Polskiej, jakie poniosłoby Towarzystwo, zlecając wykonanie polskiemu przedsiębiorstwu zajmującemu się repatriacją zwłok z zagranicy, jednakże koszty nie mogą przekroczyć sumy ubezpieczenia kosztów leczenia, określonej w umowie ubezpieczenia; koszty zakupu trumny przewozowej za granicą, jeżeli miejscowe przepisy dotyczące transportu tego wymagają, akceptowane są przez Towarzystwo do wysokości nie wyższej niż równowartość w złotych **1.500 EUR**;
 - 5) **organizację i transport powrotny Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego miejsca zamieszkania lub placówki medycznej w Rzeczypospolitej Polskiej**, jeżeli z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczony nie może skorzystać z uprzednio przewidzianego środka lokomocji; o możliwości przewiezienia Ubezpieczonego decyduje lekarz Centrum Pomocy wraz z lekarzem prowadzącym leczenie; transport Ubezpieczonego dokonywany jest po udzieleniu pomocy medycznej umożliwiającej kontynuowanie leczenia w Rzeczypospolitej Polskiej i odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu; jeżeli lekarz Centrum Pomocy uzna transport za możliwy, a Ubezpieczony nie wyrazi zgody na transport do Rzeczypospolitej Polskiej, to dalsze świadczenia ubezpieczeniowe Ubezpieczonemu nie przysługują.
2. Jeśli transport powrotny do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego miejsca zamieszkania nie jest możliwy ze względu na przeciwwskazania lekarskie Towarzystwo pokryje koszty pobytu w szpitalu do czasu, w którym stan zdrowia umożliwi przetransportowanie Ubezpieczonego, maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
 3. Koszty transportu pokrywane są do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia.

Rozdział III. Ubezpieczenie pomocy w podróży

§ 19. Przedmiot i zakres ubezpieczenia pomocy w podróży

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów usług świadczeń udzielonych Ubezpieczonemu przez Towarzystwo, za pośrednictwem Centrum Pomocy w trakcie jego podróży w zakresie określonym w niniejszych OWU. Koszty usług i świadczeń pokrywane są do wysokości limitów wskazanych w niniejszych OWU.
2. Wariant **Standard** obejmuje następujące świadczenia:
 - 1) **całodobowy dyżur Centrum Pomocy** pod numerem telefonu i faxu, znajdującym się na dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - 2) **organizacja pomocy medycznej**; Centrum Pomocy na podstawie informacji przekazanych przez Ubezpieczonego organizuje pomoc medyczną, polegającą na zorganizowaniu wizyty lekarskiej;
 - 3) **udzielenie gwarancji pokrycia kosztów hospitalizacji**; Centrum Pomocy udziela placówce medycznej gwarancji pokrycia kosztów hospitalizacji do wysokości sumy ubezpieczenia i przejmuje rozliczenia z jednostką medyczną prowadzącą leczenie;
 - 4) **organizacja i pokrycie kosztów** transportu określonego w § 18;
 - 5) **organizacja podróży osoby towarzyszącej**, niezbędnej do sprowadzenia Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego miejsca zamieszkania pod warunkiem zalecenia przez lekarza prowadzącego leczenie

chorego za granicą lub lekarza Centrum Pomocy, maksymalnie do wysokości równowartości w złotych **1.000 EUR**;

- 6) **zakwaterowanie i wyżywienie osoby towarzyszącej** Ubezpieczonemu, niezbędnej do załatwienia spraw związanych z powrotem Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej oraz sprawowania opieki nad Ubezpieczonym do czasu powrotu lub transportu do Rzeczypospolitej Polskiej, pokrycie kosztów za okres nie dłuższy niż **7 dni**, maksymalnie do równowartości w złotych **100 EUR** dziennie;
 - 7) **organizacja i pokrycie kosztów wizyty osoby wezwanej do towarzyszenia**; zorganizowanie i pokrycie kosztów podróży, wyżywienia i zakwaterowania osoby wskazanej do wizyty przez Ubezpieczonego w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przez okres dłuższy niż 7 dni; w ramach kosztów wizyty Towarzystwo pokryje koszty transportu w obie strony (bilet kolejowy lub autobusowy, a w przypadku takiej podróży trwającej powyżej 10 godzin – bilet lotniczy); koszty zakwaterowania i wyżywienia osoby wezwanej do towarzyszenia Towarzystwo pokryje za okres maksymalnie **7 dni** i w równowartości w złotych **100 EUR** dziennie; maksymalna wysokość odpowiedzialności z tytułu wizyty osoby wezwanej nie może jednak przekroczyć równowartości w złotych **2.000 EUR**;
 - 8) **organizacja dostarczenia leków**; w razie zagubienia przez Ubezpieczonego leków podczas podróży, Centrum Pomocy dostarczy niezbędne leki lub leki zastępcze mające zastąpić leki, które zaginęły w trakcie podróży odbywającej się w okresie ubezpieczenia, jednakże Ubezpieczony zobowiązany jest w terminie 14 dni po powrocie z podróży pokryć koszty ich zakupu;
 - 9) **telefoniczna informacja prawna**; na podstawie informacji telefonicznych uzyskanych od Ubezpieczonego, Centrum Pomocy zapewni informację o prawach i sposobie postępowania w sytuacji wejścia w konflikt z prawem podczas podróży, wskaże adresy i telefony do tłumacza lub najbliższych kancelarii prawnych.
3. Wariant **Standard Plus** obejmuje ujęte w ust. 2 świadczenia w wariantcie Standard oraz następujące świadczenia:
- 1) **organizacja i pokrycie kosztów zastępstwa kierowcy**; Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty wynajęcia osoby posiadającej prawo jazdy, która przewiezie Ubezpieczonego i/lub osoby towarzyszące w podróży, jeśli w wyniku następstwa nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony przez lekarza nie pozwala na prowadzenie samochodu, a osoba towarzysząca nie posiada odpowiednich do tego uprawnień; Towarzystwo pokryje uzasadnione koszty wynajęcia kierowcy zastępczego do wysokości równowartości w złotych **500 EUR**; pokrycie kosztów wynajęcia kierowcy zastępczego zwalnia Towarzystwo z pokrycia kosztów transportu powrotnego Ubezpieczonego;
 - 2) **organizacja i pokrycie dodatkowych kosztów zakwaterowania i wyżywienia Ubezpieczonego w celu rekonwalescencji**; jeśli transport Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji zgodnie z zaleceniami lekarzy, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia Ubezpieczonego za granicą w celu rekonwalescencji przez okres nie dłuższy niż **7 dni**, maksymalnie do wysokości równowartości w złotych **100 EUR** dziennie;
 - 3) **organizacja i pokrycie kosztów transportu po rekonwalescencji**; Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego po zakończeniu leczenia z miejsca hospitalizacji za granicą do miejsca umożliwiającego kontynuowanie przewidzianej podróży, maksymalnie do wysokości równowartości w złotych **500 EUR**;
 - 4) **udzielenie pomocy w razie utraty środków płatniczych, dokumentów podróży, bagażu**:
 - a) w razie utraty środków płatniczych wskutek kradzieży lub rabunku, Centrum Pomocy zapewni Ubezpieczonemu pomoc w skontaktowaniu się z bankiem prowadzącym rachunek Ubezpieczonego; jeśli nawiązanie kontaktu z bankiem nie jest możliwe, w ciągu 24 godzin, Towarzystwo udzieli osobie Ubezpieczonej pożyczki do wysokości równowartości

w złotych **500 EUR**. Ubezpieczony zobowiązany jest do:

aa) przesłania, przed otrzymaniem pożyczki, pisemnego potwierdzenia zobowiązania do jej zwrotu;

bb) zwrotu pożyczki w ciągu miesiąca od zakończenia podróży;

b) w razie zaginięcia lub kradzieży kart kredytowych należących do Ubezpieczonego, Centrum Pomocy udzieli pomocy w zablokowaniu konta osobistego, polegającej na przekazaniu Ubezpieczonemu właściwego numeru telefonu do banku prowadzącego jego rachunek lub na podstawie upoważnienia Ubezpieczonego przekazaniu informacji o zaistniałej kradzieży lub zaginięciu; Centrum Pomocy nie odpowiada jednak za prawidłowość przeprowadzenia procesu blokowania ani za powstałe z tego tytułu szkody;

c) w razie zagubienia lub kradzieży dokumentów podróży Centrum Pomocy udzieli informacji o wymaganych procedurach uzyskania ich duplikatów, lub wystawienia przez odpowiednie instytucje dokumentów zastępczych, nie ponosi jednak odpowiedzialności za efekty tych działań;

d) w razie zaginięcia bagażu podczas trwania podróży, Centrum Pomocy udzieli pomocy w celu odnalezienia bagażu, kontaktując się z odpowiednim podmiotem i jeśli odzyskanie bagażu jest możliwe, organizuje wysyłkę bagażu do miejsca pobytu Ubezpieczonego;

5) **organizacja i pokrycie kosztów przerwania podróży służbowej Ubezpieczonego**; Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty powrotu Ubezpieczonego z podróży służbowej do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego miejsca zamieszkania (bilet kolejowy, autobusowy lub – jeżeli podróż pociągiem lub autokarem trwa dłużej niż 10 godzin – bilet lotniczy), do wysokości równowartości w złotych **1.000 EUR**, w przypadku, gdy pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, a Ubezpieczony jest zmuszony przerwać nagle podróż z następujących powodów:

a) nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania wymagającego hospitalizacji Ubezpieczonego lub osoby bliskiej Ubezpieczonemu, gdy powyższe zdarzenie dotyczące osoby bliskiej miało miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;

b) śmierci osoby bliskiej, gdy powyższe zdarzenie miało miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;

c) poważnej szkody w mieniu Ubezpieczającego lub w mieniu prywatnym Ubezpieczonego lub w lokalach, w których Ubezpieczony prowadzi działalność gospodarczą na terenie Rzeczypospolitej Polskiej powodującej konieczność wykonania czynności prawnych i administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego w miejscu zamieszkania lub w miejscu pracy w Rzeczypospolitej Polskiej.

4. Wariant **VIP** obejmuje zestaw świadczeń w wariantcie Standard Plus określonym w ust. 3, rozszerzonych o następujące usługi:

1) **udzielenie zwrotnego pokrycia poręczenia majątkowego**; Towarzystwo spełni świadczenia w postaci zwrotnego pokrycia poręczenia majątkowego, wyznaczonego przez sąd w celu zwolnienia Ubezpieczonego z aresztu; maksymalna wysokość pożyczki na poręczenie majątkowe może wynosić równowartość w złotych **2.000 EUR**; Ubezpieczony zobowiązany jest do pisemnego potwierdzenia zobowiązania się do zwrotu pożyczki przed jej otrzymaniem, a w terminie najpóźniej 30 dni od jej udzielenia przekazania na konto Towarzystwa zwrotu pełnej kwoty udzielonego poręczenia majątkowego; zwrotnego pokrycia poręczenia majątkowego nie udziela się w sytuacji, gdy z całego materiału dowodowego ocenionego przez Towarzystwo jednoznacznie wynika, że zatrzymanie lub tymczasowe aresztowanie jest wynikiem umyślnego działania Ubezpieczonego albo ma związek z handlem środkami odurzającymi, narkotykami i alkoholem albo udziałem Ubezpieczonego w działaniach o charakterze politycznym; zwrotnego pokrycia poręczenia majątkowego nie udziela się również w sytuacji, gdy poręczenie majątkowe wymagane jest w celu zabezpieczenia należności celnych lub administracyjnych;

2) **pokrycie niezbędnych i uzasadnionych kosztów związanych z opóźnieniem lotu**; w razie opóźnienia zagranicznego lotu rejsowego (wyłączone loty charterowe) przez zawodowego przewoźnika lotniczego, o co najmniej

5 godzin w stosunku do planowanego terminu, lub odwołania zagranicznego lotu rejsowego, na który Ubezpieczony posiada ważny bilet, Towarzystwo zwróci Ubezpieczonemu posiadaczowi ważnego biletu lotniczego, uzasadnione wydatki, nie pokryte przez przewoźnika, (wyżywienia, noclegu, koszty połączeń telefonicznych, środków czystości), poczynawszy od 6 godziny oczekiwania na lot, do wysokości **250 EUR**.

5. Warunkiem uzyskania pomocy w zakresie określonym w wariantach określonych w ust. 2, 3 i 4 jest:
 - 1) niezwłoczne poinformowanie Centrum Pomocy o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową i rodzaju potrzebnej pomocy,
 - 2) podanie informacji umożliwiającej Centrum Pomocy skontaktowanie się z Ubezpieczonym, a w szczególności: imienia, nazwiska, miejsca pobytu,
 - 3) zastosowanie się do wskazań telefonicznych Centrum Pomocy.
6. Centrum Pomocy pokrywa koszty rozmów telefonicznych poniesionych przez Ubezpieczonego w związku ze zdarzeniami wynikającymi z zakresu ubezpieczenia. Pokrycie kosztów rozmów telefonicznych odbywa się na podstawie rachunków przekazanych przez Ubezpieczonego.

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

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia i koszty transportu, jeśli Ubezpieczony postąpił wbrew decyzji Centrum Pomocy uzgodnionej z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą. Niniejsze wyłączenie nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony ze względu na stan zdrowia nie mógł skontaktować się z Centrum Pomocy.
2. Towarzystwo nie zwraca kosztów leczenia, jeżeli w stosunku do Ubezpieczonego istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży lub przed wyjazdem istniały przeciwwskazania do odbycia zabiegu operacyjnego lub pobytu w szpitalu.
3. Towarzystwo nie odpowiada za koszty:
 - 1) porodu, który nastąpił po 32 tygodniu ciąży, sztucznego zapłodnienia i każdego innego leczenia bezpłodności,
 - 2) przerywania ciąży, zakupu środków antykoncepcyjnych, operacji plastycznych i kosmetycznych,
 - 3) zaburzeń psychicznych, depresji, wad wrodzonych,
 - 4) chorób przenoszonych drogą płciową, leczenia chorób wynikających z zakażenia wirusem HIV, epidemii,
 - 5) leczenia przekraczającego zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego do stanu umożliwiającego mu powrót do kraju stałego miejsca zamieszkania,
 - 6) zakupu aparatów słuchowych, leczenia stomatologicznego zachowawczego i protetycznego, z wyjątkiem nagłych stanów zapalnych,
 - 7) specjalnego odżywiania Ubezpieczonego środkami wzmacniającymi oraz środkami, z których Ubezpieczony korzysta zwyczajowo, koszty szczepień, a także za koszty masażu, kąpeli, inhalacji, gimnastyki leczniczej, naświetlań (nawet, jeśli którykolwiek z tych środków był zalecony przez lekarza),
 - 8) podróży w celach terapeutycznych, pobytu w sanatoriach czy uzdrowiskach,
 - 9) leczenia we własnym zakresie lub leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego, chyba że jest to lekarz wskazany przez Centrum Pomocy do prowadzenia leczenia za granicą,
 - 10) zdiagnozowanych przed zawarciem umowy ubezpieczenia zaburzeń nerwowych: ataków paniki, ataków lęków.

§ 21. Zasady ustalania i wypłata świadczenia z ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w podróży

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. Zasadność i wysokość świadczenia Centrum Pomocy lub Towarzystwo ustala na podstawie następującej dokumentacji:
 - 1) dowodu potwierdzającego konieczność bezwzględnego poddania się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 2) oryginalnych rachunków i dowodów opłat za udzieloną pomoc lekarską, pogotowie ratunkowe oraz rachunków za zakupione leki i środki opatrunkowe,
 - 3) oryginalnych rachunków i dowodów opłat za transport zwłok Ubezpieczonego do kraju lub pochówek za granicą,
 - 4) oryginalnych rachunków i oryginalnych dowodów opłat potwierdzających inne wydatki związane z nagłym zachorowaniem, nieszczęśliwym wypadkiem, lub innym zdarzeniem objętym ubezpieczeniem,
 - 5) raportu policji z miejsca wypadku,
 - 6) dokumentacji medycznej z przeprowadzonego leczenia: diagnozy lekarskiej i opisu podjętego leczenia,
 - 7) zaświadczenia lekarskiego z opisem ran i uszkodzeń ciała lub ich skutków,
 - 8) aktu zgonu,
 - 9) dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem mechanicznym,
 - 10) zeznania świadków z zaistniałego zdarzenia.
4. Zwrot kosztów przysługujących z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, ubezpieczenia pomocy w podróży dokonywany jest bezpośrednio wystawcom rachunków.
5. Jeśli Ubezpieczony musiał pokryć koszty we własnym zakresie z powodu nieuzasadnionego braku uznania przez placówkę medyczną umowy ubezpieczenia, Towarzystwo dokonuje ich zwrotu Ubezpieczonemu lub osobie, która poniosła te koszty, pod warunkiem uprzedniego ich zaakceptowania przez Centrum Pomocy. Przepis § 10 ust. 5 stosuje się odpowiednio.

Rozdział IV. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 22. Przedmiot ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

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

§ 23. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Wysokość sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków wynosi równowartość w złotych **3.000 EUR** w wariantcie **Standard**, **5.000 EUR** w wariantcie **Standard Plus** i **10.000 EUR** w wariantcie **VIP**.
2. Maksymalna suma ubezpieczenia wypłacana jest w przypadku 100-procentowego uszczerbku na zdrowiu, a w razie częściowego uszczerbku taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku.
3. Wysokość świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego wynosi 60% sumy ubezpieczenia określonej dla 100-procentowego uszczerbku na zdrowiu, chyba że strony umówią się inaczej, jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zmarł przed upływem 2 lat od daty wypadku.

§ 24. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków

Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte wypadki powstałe na skutek:

- 1) niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na Ubezpieczonym;
- 2) infekcji, chyba, że w wyniku ran odniesionych w wypadku Ubezpieczony został zakażony wirusem i/lub bakterią chorobotwórczą; jednakże do ran

odniesionych w wypadku nie zalicza się nieznacznych otarć naskórka oraz błony śluzowej; następstwa zakażeń wirusowych i/lub bakteryjnych powstałe w wyniku otarć w czasie wypadku lub w późniejszym okresie nie są objęte ochroną ubezpieczeniową; ograniczeniu temu nie podlegają wścieklizna oraz tężec;

- 3) zatrucia przewodu pokarmowego w wyniku spożycia płynnych albo stałych substancji;
- 4) przepuklin brzusznych lub przepuklin pachwinowych, chyba że powstały one w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
- 5) uszkodzenia dysków międzykręgowych, krwawienia z organów wewnętrznych, chyba, że przyczyną powstania ww. uszkodzeń był nieszczęśliwy wypadek;
- 6) wylewów krwi do mózgu, zawałów, udarów;
- 7) ataków epilepsji, utraty przytomności, której przyczyną jest stan chorobowy.

§ 25. Postępowanie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 9, w razie powstania u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) zgłosić zajście zdarzenia ubezpieczeniowego na piśmie bezpośrednio do Towarzystwa w ciągu 14 dni od daty powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej, chyba że jest to niemożliwe z powodu odpowiednio udokumentowanego zdarzenia losowego lub działania siły wyższej; jeśli opóźnienie w zgłoszeniu szkody spowoduje zwiększenie się szkody, rozumiane jako powstanie większych zobowiązań, Towarzystwo może odmówić świadczeń bądź odpowiednio je zmniejszyć;
 - 2) dołączyć do zgłoszenia szkody 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) powiadomić Towarzystwo o zakończeniu leczenia i rehabilitacji; po zakończeniu leczenia Towarzystwo kieruje Ubezpieczonego na powołaną przez siebie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej 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 Rzeczypospolitej Polskiej i wynagrodzenie lekarzy; koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna są refundowane po zaakceptowaniu przez Towarzystwo zasadności wyboru środka transportu.
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. W przypadku zaistnienia zdarzenia, o którym mowa w § 22 ust. 2 pkt. 1), Uprawniony powinien:
 - 1) złożyć pisemnie bezpośrednio w Towarzystwie formularz zgłoszenia szkody;
 - 2) wraz z formularzem zgłoszenia szkody, dostarczyć dokładny opis okoliczności wypadku, dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji Ubezpieczonego, odpis skróconego aktu zgonu oraz gdy Uprawniony jest wyznaczony imiennie – dokument stwierdzający tożsamość Uprawnionego; w razie braku osoby wskazanej imiennie, występujący o wypłatę świadczenia członek rodziny powinien przedłożyć również dokument stwierdzający pokrewieństwo lub powinowactwo z Ubezpieczonym.

§ 26. Zasady ustalania i wypłata świadczenia w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Zasadność i wysokość świadczenia Towarzystwo ustala na podstawie:
 - 1) dowodu potwierdzającego konieczność bezwłocznego poddania się leczeniu w związku nieszczęśliwym wypadkiem,

- 2) raportu policji z miejsca wypadku,
 - 3) zaświadczenia lekarskiego z opisem ran i uszkodzeń ciała lub ich skutków,
 - 4) aktu zgonu,
 - 5) dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem mechanicznym,
 - 6) zeznania świadków z zaistniałego zdarzenia.
2. Na podstawie przedłożonych Towarzystwu dokumentów, określonych w ust. 1 i stwierdzeniu związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, ustala się rodzaj i wysokość przysługujących świadczeń.
- 1) Wysokość świadczenia zależy od stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu określonego w poniższej tabeli:

Rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu	% uszczerbku
Utrata fizyczna lub utrata władzy	
ręki w stawie barkowym	70
ręki powyżej stawu łokciowego	65
ręki poniżej stawu łokciowego	60
ręki w przegubie	55
kciuka	20
palca wskazującego	10
innego palca	5
nogi powyżej środkowej części uda	70
nogi do środkowej części uda	60
nogi poniżej kolana	50
nogi do środkowej części goleni	45
stopy w stawie skokowym	40
Całkowita fizyczna utrata	
dużego palca u stopy	5
innego palca u stopy	2
Całkowita utrata	
wzroku w jednym oku	50
węchu	10
smaku	5
języka i zmysłu smaku	50
Oparzenia II i III stopnia	
oparzenia obejmujące 5–15% powierzchni ciała	8
oparzenia obejmujące 16–30% powierzchni ciała	20
oparzenia obejmujące powyżej 30% powierzchni ciała	35
Złamania	
złamanie kości czaszki, żuchwy, obojczyka, kciuka	8
złamanie kości podstawy i sklepienia czaszki	8
złamanie kości ramiennej/udowej	4
złamanie kości podudzia/przedramienia	5

- 2) W przypadku częściowej utraty lub uszkodzenia funkcjonowania organów określonych w pkt. 1), lub utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których wysokość uszczerbku na zdrowiu nie jest uregulowana w pkt. 1), przyjmuje się odpowiednią część procentowego uszczerbku na zdrowiu przyjętego w pkt. 1).
3. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem rehabilitacji, najpóźniej 24 miesiące od daty wypadku.
4. Jeżeli na skutek wypadku uszkodzeniu uległ więcej niż jeden organ, narząd lub układ, stopnie trwałego uszczerbku są sumowane, jednakże wypłata świadczenia

nie może przekroczyć maksymalnie 100% sumy ubezpieczenia.

5. W razie utraty, uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone wskutek lub trwałego inwalidztwa lub choroby, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się, jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku właściwym dla stanu danego organu, narządu lub układu po wypadku a stopniem uszczerbku istniejącym przed wypadkiem.
6. W ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie uwzględnia się rodzaju wykonywanej przez Ubezpieczonego pracy.
7. Jeżeli Ubezpieczony, który wcześniej otrzymał świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, zmarł na skutek tego samego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci, jeżeli jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, wypłaca się osobie Uprawnionej określonej w § 2 pkt. 36, uwzględniając poprzednio wypłaconą kwotę.
8. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a śmierć nie pozostaje w związku przyczynowym z nieszczęśliwym wypadkiem, niewypłacone Ubezpieczonemu świadczenie za trwały uszczerbek na zdrowiu wypłaca się osobie Uprawnionej, określonej w § 2 pkt. 36, a w razie braku takiej osoby zwraca się koszty pogrzebu w wysokości tego świadczenia osobie, która te koszty poniosła.
9. Jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią Ubezpieczonego, przyjmuje się go jako przypuszczalny według oceny lekarzy Towarzystwa.

Rozdział V. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży służbowej osoby delegowanej

§ 27. Przedmiot ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży służbowej osoby delegowanej

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty, jakie poniósł Ubezpieczający w związku z odwołaniem podróży służbowej osoby delegowanej, przed planowaną datą podróży służbowej, najpóźniej w dniu jej rozpoczęcia, określonej w dokumentach podróży.
2. Koszty rezygnacji z podróży służbowej obejmują koszty biletu podróży, o ile nie jest możliwe dokonanie zwrotu przewoźnikowi oraz koszty anulowania noclegów.

§ 28. Zakres ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży służbowej osoby delegowanej

1. Towarzystwo zapewnia zwrot udokumentowanych kosztów określonych w § 27 pod warunkiem:
 - 1) śmierci osoby delegowanej,
 - 2) śmierci zamieszkałej w Rzeczypospolitej Polskiej osoby bliskiej osobie delegowanej, pod warunkiem, że śmierć nastąpiła nie wcześniej niż na 30 dni przed datą rozpoczęcia podróży,
 - 3) nieszczęśliwego wypadku, przedwczesnego porodu, nagłego zachorowania osoby delegowanej lub osoby bliskiej osobie delegowanej uniemożliwiającego uczestnictwo w podróży służbowej osobie delegowanej,
 - 4) poważnej szkody w mieniu Ubezpieczającego lub w mieniu osoby delegowanej lub w lokalach, w których osoba delegowana prowadzi działalność gospodarczą na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, powodującej konieczność wykonania czynności prawnych i administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność osoby delegowanej w miejscu zamieszkania lub w miejscu pracy w Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Z ochrony ubezpieczeniowej z zastrzeżeniem § 7 wyłączone są koszty rezygnacji z podróży służbowej, które powstały na skutek choroby przewlekłej, z powodu której delegowana osoba lub osoba bliska delegowanej osobie była leczona w ostatnich 12 miesiącach przed datą podróży służbowej.

§ 29. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu kosztów rezygnacji z podróży służbowej osoby delegowanej

1. Suma ubezpieczenia na jedno zdarzenie i wszystkie zdarzenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa i wynosi w złotych równowartość **2.000 EUR**.
2. Wypłata należnego odszkodowania zostanie każdorazowo pomniejszona o franszyzę redukcyjną w wysokości 20% wartości szkody, lecz nie mniej niż równowartość w złotych **25 EUR**.

§ 30. Postępowanie w przypadku rezygnacji z podróży służbowej osoby delegowanej

1. Ubezpieczający zobowiązany jest zgłosić w Towarzystwie rezygnację osoby delegowanej z podróży służbowej i przedstawić udokumentowane wydatki z tym związane:
 - 1) koszty anulowania noclegów zakupionych w Rzeczypospolitej Polskiej: w biurze podróży lub w systemie rezerwacyjnym na polskim portalu internetowym,
 - 2) koszty anulowania biletów na podróż zakupionych w Rzeczypospolitej Polskiej u przewoźnika lub za pośrednictwem jego agentów, lub w systemie rezerwacyjnym na polskim portalu internetowym.
2. W razie śmierci osoby delegowanej lub osoby bliskiej osobie delegowanej, Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć Towarzystwu akt zgonu osoby delegowanej lub osoby bliskiej osobie delegowanej.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć Towarzystwu zaświadczenie medyczne o niezdolności osoby delegowanej do pracy oraz dokumentację medyczną dotyczącą zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, lub dokumentację medyczną dotyczącą choroby lub wypadku osoby bliskiej osobie delegowanej.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć Towarzystwu w odniesieniu do zapisów § 28:
 - 1) dokumenty potwierdzające powstanie szkody wynikającej z zajścia zdarzenia losowego i konieczność bezwzględnej obecności osoby delegowanej w miejscu zamieszkania lub pracy w okresie, w którym była planowana podróż służbowa,
 - 2) zaświadczenia z policji dotyczącej raportu o zajściu zdarzenia i powstania szkody w mieniu i konieczności bezwzględnej obecności osoby delegowanej w miejscu zamieszkania lub pracy w okresie, w którym była planowana podróż służbowa.
5. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1–4 stanowi podstawę do zmniejszenia wypłaty odszkodowania, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie wysokości należnego odszkodowania.

Rozdział VI. Ubezpieczenie kosztów przerwania podróży służbowej w zakresie kosztów podróży osoby zastępującej osobę delegowaną

§ 31. Przedmiot ubezpieczenia kosztów przerwania podróży służbowej w zakresie kosztów podróży osoby zastępującej osobę delegowaną

1. Przedmiotem ubezpieczenia są wydatki poniesione przez Ubezpieczającego na pokrycie kosztów podróży służbowej osoby zastępującej osobę delegowaną, jeśli osoba delegowana zmuszona jest przerwać podróż służbową z powodów określonych w ust. 3 i musi zostać natychmiastowo zastąpiona przez inną osobę wskazaną przez Ubezpieczającego (osoba zastępująca).
2. Towarzystwo pokrywa dodatkowe koszty podróży służbowej osoby zastępującej osobę delegowaną, podejmowanej za pomocą regularnych połączeń transportowych, funkcjonujących zgodnie z ustalonym rozkładem jazdy.
3. Towarzystwo zwraca wydatki poniesione na pokrycie kosztów podróży osoby zastępującej, którymi są koszty biletu na podróż służbową, koszty zmiany rezerwacji transportowych, koszty wiz oraz koszty szczepień, w przypadku:
 - 1) śmierci osoby delegowanej,

- 2) gdy osoba delegowana uległa nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagłemu zachorowaniu, wskutek którego, zgodnie z oceną lekarza prowadzącego, nie jest w stanie wykonywać pracy określonej na czas wyjazdu służbowego,
- 3) śmierci pozostającej w Rzeczypospolitej Polskiej osoby bliskiej osobie delegowanej, lub gdy osoba bliska uległa nieszczęśliwemu wypadkowi powodującemu zagrożenie życia,
- 4) poważnej szkody w mieniu Ubezpieczającego lub w mieniu osoby delegowanej lub w lokalach, w których osoba delegowana prowadzi działalność gospodarczą na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, powodującej konieczność wykonania czynności prawnych i administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność osoby delegowanej w miejscu zamieszkania lub w miejscu pracy w Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 32. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu kosztów przerwania podróży służbowej w zakresie kosztów podróży osoby zastępującej osobę delegowaną

1. Suma ubezpieczenia na jedno i wszystkie zdarzenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa i wynosi w złotych równowartość **2.000 EUR**.
2. Wysokość odszkodowania z każdej szkody jest pomniejszona o franszyzę redukcyjną w wysokości **20%** wartości szkody, lecz nie mniej niż równowartość w złotych **25 EUR**.

§ 33. Postępowanie w przypadku powstania kosztów przerwania podróży służbowej w zakresie kosztów podróży osoby zastępującej osobę delegowaną

1. Podróż osoby zastępującej musi być zgłoszona i zaakceptowana przez Centrum Pomocy przed jej rozpoczęciem.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć Towarzystwu zaświadczenie medyczne o niezdolności do pracy osoby delegowanej wraz z dokumentacją medyczną lub dokumentację medyczną dotyczącą choroby lub wypadku osoby bliskiej.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest do przedstawienia Towarzystwu aktu zgonu osoby delegowanej lub osoby bliskiej osobie delegowanej.
4. Konieczne jest także przedstawienie zaświadczenia z policji dotyczącego szkody w mieniu określonej w § 30 ust. 4.
5. Koszty biletów na podróż osoby zastępującej muszą być udokumentowane poprzez przedłożenie Towarzystwu oryginalnych dowodów zakupu biletów.
6. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1–4 stanowi podstawę do zmniejszenia wypłaty odszkodowania w części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie wysokości należnego odszkodowania.

Rozdział VII. Ubezpieczenie bagażu podróznego

§ 34. Przedmiot i zakres ubezpieczenia bagażu podróznego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko utraty bagażu podróznego, lub ubytku jego wartości z powodu zniszczenia lub uszkodzenia 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 – wypadek komunikacyjny,
 - 4) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony stracił możliwość opieki nad bagażem,
 - 5) ognia a także huraganu, powodzi, uderzenia pioruna, eksplozji, deszczu nawalnego, lawiny, trzęsienia ziemi, upadku pojazdu powietrznego, oraz wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) bagaż podręczny będący pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego,

- 2) bagaż powierzony, nie będący pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego.
3. Bagaż podróżny objęty jest ochroną ubezpieczeniową w związku z zaginięciem, ubytkiem wartości z powodu zniszczenia lub uszkodzenia w sytuacji gdy:
 - 1) został oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
 - 2) został powierzony zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego,
 - 3) był przechowywany w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu.

§ 35. Ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróżnego

1. W wariantach **Standard Plus** i **VIP** Towarzystwo pokrywa koszty, jakie poniesie Ubezpieczony w związku z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróżnego powierzonego przewoźnikowi na podstawie dokumentu przewozowego.
2. W ramach kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia bagażu, Towarzystwo pokryje wydatki związane z uzasadnionym zakupem odzieży oraz koniecznych przyborów toaletowych lub kosztów wykonania niezbędnych połączeń telefonicznych z zastrzeżeniem, iż opóźnienie wynosi co najmniej 6 godzin.
3. Towarzystwo pokryje koszty zakupu niezbędnych w podróży przedmiotów osobistego użytku, pod warunkiem że:
 - 1) zwrot kosztów następuje wyłącznie na podstawie przedłożonych rachunków,
 - 2) maksymalna odpowiedzialność Towarzystwa wynosi w złotych równowartości **200 EUR** i stanowi podlimit w zakresie sumy ubezpieczenia bagażu podróżnego,
 - 3) wypłata odszkodowania z tytułu opóźnienia bagażu pomniejsza sumę ubezpieczenia bagażu podróżnego,
 - 4) Ubezpieczony zobowiązany jest przedłożyć oryginały rachunków za zakupione przedmioty,
 - 5) Ubezpieczony musi przedstawić potwierdzenie przewoźnika o wystąpieniu opóźnienia i okresie trwania opóźnienia dostarczenia bagażu.
4. Umową ubezpieczenia w zakresie kosztów opóźnienia dostarczenia bagażu nie są objęte:
 - 1) zdarzenia określone w § 7,
 - 2) bagaż podręczny i powierzony zgodnie z § 37 ust. 1,
 - 3) szkody w bagażu określone w § 37 ust. 2.

§ 36. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu bagażu podróżnego

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa, uzgadniana jest z Ubezpieczającym i zależy od wybranego przez niego wariantu ubezpieczenia określonego w § 6 ust. 5, z uwzględnieniem limitu określonego w § 35 ust. 3 pkt. 2 oraz z zastrzeżeniem § 39 ust. 2 OWU.
2. Wypłata odszkodowania z tytułu opóźnienia dostarczenia bagażu pomniejsza sumę ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia bagażu podróżnego.

§ 37. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu bagażu podróżnego

1. Umową ubezpieczenia bagażu podróżnego nie są objęte:
 - 1) pieniądze w gotówce i papiery wartościowe, bony towarowe, bilety i karty kredytowe, biżuteria, przedmioty z metali i kamieni szlachetnych, metale szlachetne w sztabach,
 - 2) dzieła sztuki, antyki, dokumenty i rękopisy, zbiory kolekcjonerskie, instrumenty muzyczne,
 - 3) futra,
 - 4) przedmioty służące działalności usługowo-produkcyjnej oraz handlowej,
 - 5) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe, przedmioty będące wyposażeniem przyczep campingowych, półciężarówek campingowych i łodzi,
 - 6) sprzęt audio-wideo, urządzenia takie jak telefon komórkowy, palmtop, krótkofalówka, sprzęt komputerowy oraz akcesoria z nimi związane, jednakże ochroną ubezpieczeniową mogą być objęte telefony komórkowe, aparaty

- fotograficzne i komputery przenośne będące własnością Ubezpieczającego, użytkowane na podstawie odrębnej umowy przez Ubezpieczonego,
- 7) programy komputerowe oraz wszelkiego rodzaju dane na nośnikach,
 - 8) próbki, materiały handlowe, towary,
 - 9) broń oraz akcesoria z nią związane,
 - 10) sprzęt sportowo-turystyczny oraz namioty i wiatrochrony,
2. Towarzystwo nie odpowiada za szkody w bagażu podróжным:
- 1) wyrządzone umyślnie lub powstałe wskutek niedbalstwa Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 2) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników bagażu (waliz, kufrów, plecaków, itp.),
 - 3) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad oraz działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar,
 - 4) będące skutkiem zatrzymania, zniszczenia lub konfiskaty przez organa celne lub inne władze,
 - 5) będące następstwem zwykłego zużycia rzeczy ubezpieczonej, samozapalenia, zepsucia, wycieku, a odnośnie rzeczy tłukących się lub w szklanym opakowaniu – potłuczenia lub utraty wartości ubezpieczonej rzeczy,
 - 6) polegające na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego,
 - 7) powstałe wskutek kradzieży bez włamania lub przy użyciu dorabianych kluczy,
 - 8) nie zgłoszone policji lub przewoźnikowi niezwłocznie po stwierdzeniu zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem.

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

1. Ubezpieczony zobowiązany jest do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia oraz do zapobiegania powstaniu szkody, stosując się do odpowiednich przepisów i przyjętych zasad postępowania.
2. W razie powstania szkody Ubezpieczony niezależnie od obowiązków określonych w § 9 zobowiązany jest do:
 - 1) zapobiegania zwiększeniu się szkody;
 - 2) zawiadomienia policji o każdym przypadku kradzieży z włamaniem, rabunku, zaginięcia lub uszkodzenia przedmiotów w czasie akcji ratowniczej, uzyskania pisemnego potwierdzenia zgłoszenia z załączonym wyszczególnieniem utraconych przedmiotów z podaniem ich wartości;
 - 3) zawiadomienia przewoźnika, kierownictwa obiektu zakwaterowania i uzyskania pisemnego potwierdzenia faktu kradzieży z włamaniem, rabunku, zaginięcia lub uszkodzenia przedmiotów w czasie akcji ratowniczej, uzyskania na piśmie potwierdzenia z załączonym wyszczególnieniem utraconych przedmiotów i wskazania ich wartości;
 - 4) w razie wystąpienia opóźnienia dostarczenia bagażu – zgłoszenia tego faktu przewoźnikowi oraz uzyskania od niego dokumentów potwierdzających opóźnienie bagażu oraz moment dostarczenia przez przewoźnika opóźnionego bagażu do miejsca przeznaczenia lub miejsca pobytu Ubezpieczonego;
 - 5) zgłoszenia szkody w Towarzystwie w terminie 7 dni od daty powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej; zgłoszenie winno zawierać opis zdarzenia, listę utraconych i/lub uszkodzonych przedmiotów, ich wartość, rok nabycia oraz dokumenty potwierdzające okoliczności powstania szkody określone w pkt. 2) i 3); w przypadku zgłoszenia utraty bagażu należy dodatkowo dołączyć pisemne zaświadczenie od przewoźnika o zaginięciu bagażu z informacją czy bagaż odnalazł się oraz o wysokości odszkodowania z tytułu utarty bagażu wypłaconego przez przewoźnika Ubezpieczonemu;
 - 6) zablokowania kodu IMEI i kodu SIM u właściwego operatora sieci telefonii komórkowej w przeciągu 12 godzin od chwili wystąpienia lub powzięcia informacji o wystąpieniu utraty telefonu komórkowego w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku.

§ 39. Zasady ustalania wysokości i wypłaty odszkodowania w ubezpieczeniu bagażu podróжного

1. W razie zajścia szkody Towarzystwo wypłaca odszkodowanie maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
2. W przypadku szkody całkowitej odszkodowanie wypłacane jest w wysokości rzeczywistej wartości utraconego bagażu.
3. W przypadku uszkodzenia przedmiotów wchodzących w skład bagażu wypłaca się odszkodowanie w wysokości kosztów naprawy. Jeśli koszty naprawy przekraczają wartość przedmiotu, Towarzystwo wypłaci odszkodowanie w wysokości rzeczywistej jego wartości. Za rzeczywistą wartość przedmiotu uważa się kwotę, za jaką można nabyć przedmiot o tym samym przeznaczeniu i standardzie, którego wartość pomniejszona jest o jego zużycie.
4. W przypadku utraty przez Ubezpieczonego, wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku, telefonu komórkowego będącego własnością Ubezpieczającego, użytkowanego na podstawie odrębnej umowy przez Ubezpieczonego, Towarzystwo zwraca w granicach sumy ubezpieczenia określonej w § 6 ust. 5, koszty zakupu nowego aparatu telefonicznego w limicie do wysokości równowartości w złotych **60 EUR**, w tym koszty wydania przez właściwego operatora sieci telefonii komórkowej duplikatu karty SIM.
5. W przypadku utraty przez Ubezpieczonego, wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku, aparatu fotograficznego będącego własnością Ubezpieczającego, użytkowanego na podstawie odrębnej umowy przez Ubezpieczonego, Towarzystwo zwraca, w granicach sumy ubezpieczenia określonej w § 6 ust. 5, koszty zakupu nowego aparatu fotograficznego w limicie do wysokości równowartości w złotych **100 EUR**.
6. W przypadku utraty przez Ubezpieczonego, wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku, komputera przenośnego będącego własnością Ubezpieczającego, użytkowanego na podstawie odrębnej umowy przez Ubezpieczonego, Towarzystwo zwraca w granicach sumy ubezpieczenia określonej w § 6 ust. 5, koszty zakupu komputera przenośnego w limicie do wysokości równowartości w złotych **150 EUR**.
7. W przypadku utraty przez Ubezpieczonego, wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku, telefonu komórkowego, aparatu fotograficznego lub komputera przenośnego będących własnością Ubezpieczającego, Towarzystwo zwraca w granicach sumy ubezpieczenia określonej w § 6 ust. 5, z uwzględnieniem limitu określonego w § 35 ust. 3 pkt. 2), koszty zakupu nowego sprzętu oraz w związku z utratą telefonu komórkowego – koszty wydania przez właściwego operatora sieci telefonii komórkowej duplikatu karty SIM, w limicie do **200 EUR**.
8. Wypłata należnego odszkodowania zostanie każdorazowo pomniejszona o frazszę redukcyjną, w wysokości równowartości w złotych **30 EUR**.
9. W przypadku odzyskania skradzionych lub uszkodzonych przedmiotów Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie o tym fakcie powiadomić Towarzystwo oraz zwrócić wypłacone wcześniej odszkodowanie za w/w przedmiot lub przekazać Towarzystwu prawa własności lub posiadania w/w przedmiotu.

Rozdział VIII. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

§ 40. Przedmiot ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, uszkodzenie lub zniszczenie mienia wyrządzone osobom trzecim, do naprawienia których Ubezpieczony zobowiązany jest w myśl przepisów prawa.
2. Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie roszczeń o charakterze cywilnoprawnym, powstałych w wyniku szkody osobowej lub rzeczowej wyrządzonej przez Ubezpieczonego lub osobę za którą ponosi odpowiedzialność podczas jego podróży poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraj stałego miejsca zamieszkania.
3. Umowa ubezpieczenia obejmuje szkody będące następstwem wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, bez względu na czas zgłoszenia roszczeń przez osoby poszkodowane, przy czym wszystkie szkody będące

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

§ 41. Zakres ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej

1. Towarzystwo w ramach swej odpowiedzialności zobowiązuje się do:
 - 1) sprawdzenia zasadności roszczenia i oddalenia roszczeń niezasadnych;
 - 2) pokrycia uzasadnionych kosztów, niezbędnych do zapobieżenia zwiększeniu się rozmiarów szkody;
 - 3) pokrycia kosztów wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą Towarzystwa w celu ustalenia okoliczności lub rozmiarów szkody;
 - 4) opłacenia kosztów wskazanego lub zaakceptowanego przez Towarzystwo obrońcy, występującego w imieniu Ubezpieczonego w toczącym się przeciwko niemu postępowaniu karnym, w wyniku którego Ubezpieczony może zostać pociągnięty do odpowiedzialności cywilnej za swoje działanie;
 - 5) pokrycia kosztów sądowych związanych z ochroną Ubezpieczonego przed roszczeniem osoby trzeciej w sprawie prowadzonej na polecenie lub za zgodą Towarzystwa;
 - 6) wypłaty należnych odszkodowań w imieniu Ubezpieczonego; wypłata odszkodowania osobie poszkodowanej nastąpi wyłącznie po uprzednim potwierdzeniu zasadności roszczenia przez Towarzystwo, zatwierdzonej ugody lub na podstawie prawomocnego wyroku sądu;
 - 7) oddalenia roszczeń niezasadnych.
2. Towarzystwo nie odpowiada za koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie ugody z poszkodowanym lub na zaspokojenie jego roszczeń.

§ 42. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe:
 - 1) w związku ze zdarzeniami określonymi w § 7 ust. 1 i ust. 3 niniejszych OWU,
 - 2) podczas polowań,chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody.
2. Towarzystwo nie ponosi również odpowiedzialności za:
 - 1) roszczenia wykraczające poza zakres ustawowej odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, będące wynikiem zawartej przez niego umowy lub szczególnych przyrzeczeń,
 - 2) szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego osobom bliskim lub osobom, za które ponosi odpowiedzialność,
 - 3) szkody wyrządzone w stanie ograniczonej świadomości Ubezpieczonego m.in. w stanie po spożyciu alkoholu, leków, narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 4) szkody wynikające z posiadania, kierowania, używania, uruchamiania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych i wodnych,
 - 5) roszczenia powstałe w wyniku naruszenia przepisów prawnych, roszczenia o charakterze karnym, w szczególności za straty moralne, zadośćuczynienie i o odszkodowanie z nawiązką,
 - 6) utratę lub uszkodzenie mienia należącego do Ubezpieczonego albo mienia innej osoby, powierzonego, wynajętego, pożyczonego lub będącego pod pieczę bądź kontrolą Ubezpieczonego lub osób, za które ponosi odpowiedzialność,
 - 7) szkody wynikające z wykonywania swojego zawodu, pracy za granicą lub prowadzenia działalności mającej na celu wypracowanie zysku,
 - 8) zdarzenia mające miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju stałego miejsca zamieszkania,
 - 9) roszczenia wynikłe z przeniesienia choroby na inną osobę,
 - 10) szkody wyrządzone w środowisku naturalnym,
 - 11) szkody wyrządzone przez zwierzęta, których Ubezpieczony jest właścicielem,
 - 12) szkody wynikłe z posiadania i użycia broni wszelkiego rodzaju,
 - 13) szkody, za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejścia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek

rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z obowiązków przepisów prawa,

- 14) w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innej odpłatnej umowy cywilnoprawnej.
3. W przypadku szkód rzeczowych fransyza redukcyjna wynosi równowartość w złotych **200 EUR**, co stanowi kwotę każdorazowo pomniejszającą wysokość wypłacanego odszkodowania.

§ 43. Suma gwarancyjna w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej

1. Suma gwarancyjna stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w odniesieniu do jednego i wszystkich zdarzeń szkodowych powstałych w okresie odpowiedzialności, z zastrzeżeniem § 42 ust. 1 i 2, uzgadniana jest z Ubezpieczającym i wynosi **100.000 EUR** zgodnie z § 6 ust. 5.
2. Suma gwarancyjna na jedno i wszystkie zdarzenia w zakresie szkód rzeczowych wynosi 20% sumy gwarancyjnej określonej w polisie, z zastrzeżeniem § 42 ust. 3.

§ 44. Postępowanie w razie zaistnienia szkody z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 9, które należy stosować odpowiednio, w razie zajścia zdarzenia powodującego lub mogącego spowodować roszczenie wobec Ubezpieczonego, Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) sporządzić oświadczenie ustalające okoliczności szkody,
 - 2) starać się o ustalenie świadków zdarzenia,
 - 3) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od daty powrotu z podróży, przekazać pisemną informację do Centrum Pomocy o zaistnieniu zdarzenia mogącego obciążyć Ubezpieczonego odpowiedzialnością cywilną, podając okoliczności i przyczyny szkody oraz załączając niezbędne dokumenty dotyczące okoliczności zdarzenia oraz własne oświadczenie o swojej odpowiedzialności za szkody,
 - 4) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty otrzymania roszczenia odszkodowawczego od osoby trzeciej zawiadomić pisemnie Centrum Pomocy o tym fakcie,
 - 5) zawiadomić pisemnie Centrum Pomocy, jeśli przeciwko Ubezpieczonemu wszczęto postępowania karne, administracyjne lub inne, albo jeżeli osoba trzecia wystąpiła z roszczeniem na drogę sądową,
 - 6) przekazać do Centrum Pomocy orzeczenie sądu w sprawie związanej ze zdarzeniem, z którego wynika jego odpowiedzialność.
2. Jeżeli w związku z powstałą szkodą Centrum Pomocy zaleciło na piśmie podjęcie określonych środków możliwych do zastosowania przez Ubezpieczonego, mających na celu zapobieżenie w przyszłości innym zdarzeniom a Ubezpieczony nie zastosował się do tego zalecenia, Towarzystwo jest uprawnione do odmowy wypłaty odszkodowania lub odpowiedniego zmniejszenia odszkodowania za następne szkody powstałe z takiej samej przyczyny, chyba że niezastosowanie się do zalecenia Centrum Pomocy nie miało wpływu na powstanie szkody.
3. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, która objęta jest ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, nie ma skutków prawnych względem Towarzystwa, jeżeli uprzednio nie wyraziło ono na to zgody.

§ 45. Zasady ustalania i wypłaty świadczenia/odszkodowania w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej

1. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w granicach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo dokonuje oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podejmuje decyzję o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania albo prowadzeniu obrony Ubezpieczonego przed nieuzasadnionym roszczeniem.
2. W każdym czasie Towarzystwo ma prawo wypłacić odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w wysokości sumy gwarancyjnej lub sumy wystarczającej na zaspokojenie roszczeń wynikających z wypadku, zwalniając

- się z obowiązku dalszego udzielania ochrony oraz ponoszenia innych kosztów.
3. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej Towarzystwo wypłaca osobie uprawnionej należne odszkodowanie w granicach odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego.
 4. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej Towarzystwo pokrywa także:
 - 1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców, powołanych w uzgodnieniu z Towarzystwem, w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
 - 2) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie Towarzystwa lub za jego zgodą; jeżeli w wyniku wypadku powodującego odpowiedzialność Ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko sprawcy szkody wdrożone postępowanie karne, Towarzystwo pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądało powołania obrońcy lub wyraziło zgodę na pokrycie tych kosztów;
 - 3) niezbędne koszty działań podjętych przez Ubezpieczonego po wystąpieniu wypadku w celu zapobieżenia szkodzi lub zmniejszeniu jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.

Rozdział IX. Postanowienia końcowe

§ 46.

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 Towarzystwa nr 03/08/13 z dnia 13.08.2013 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia **26 sierpnia 2013 r.**

Klauzula nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Business Travel World Ubezpieczenie ryzyka porwania Ubezpieczonego

§ 1. Postanowienia ogólne w ubezpieczeniu ryzyka porwania Ubezpieczonego

1. Na podstawie Klauzuli nr 1, umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie **Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Business Travel World**, w wariantcie **Standard Plus** lub wariantcie **VIP** może zostać rozszerzona o ubezpieczenie ryzyka porwania Ubezpieczonego w czasie podróży służbowej, pod warunkiem uzyskania przez Ubezpieczającego pisemnej zgody Towarzystwa na objęcie ochroną Ubezpieczonego podczas wskazanej przez Ubezpieczającego podróży służbowej i zapłaty dodatkowej składki.
2. W zakresie nieuregulowanym w niniejszej Klauzuli, pozostają wiążące postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Business Travel World.
3. Ubezpieczonym jest, zgodnie z § 2 ust. 34 pkt. 2) OWU, osoba fizyczna wskazana przez Ubezpieczającego do odbycia podróży służbowej, będąca osobą delegowaną bądź też osobą zastępującą osobę delegowaną podczas podróży służbowej.

§ 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia w ubezpieczeniu ryzyka porwania Ubezpieczonego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko porwania Ubezpieczonego w czasie odbywania podróży służbowej, z wyłączeniem podróży służbowych do krajów leżących w strefie wysokiego ryzyka lub w strefie wojny, chyba że umowa ubezpieczenia została rozszerzona o ochronę ubezpieczeniową w zakresie Klauzuli nr 2.
2. Za porwanie uważa się nielegalne pojmanie i przetrzymywanie Ubezpieczonego wbrew jego woli dla okupu.
3. W razie zajścia zdarzenia porwania, określonego w ust. 2, Towarzystwo:
 - 1) wypłaci świadczenie w wysokości równowartości w złotych **100 EUR** za każdy dzień porwania, z zastrzeżeniem, że może być wypłacone maksymalnie za okres nie dłuższy niż 30 dni,
 - 2) pokryje koszty transportu powrotnego Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej maksymalnie do wysokości równowartości w złotych **2.500 EUR**.

§ 3. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu ryzyka porwania Ubezpieczonego

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w zakresie ryzyka porwania, jeżeli:

- 1) nie została udzielona pisemna akceptacja Towarzystwa na objęcie ochroną ubezpieczeniową zgodnie z § 1 ust. 1 niniejszej Klauzuli,
- 2) podróż służbowa Ubezpieczonego nie została zgłoszona do ubezpieczenia,
- 3) zdarzenie spowodowane było rażącym niedbalstwem Ubezpieczonego,
- 4) zdarzenie miało miejsce na terenie krajów leżących w strefie wysokiego ryzyka lub strefie wojny, a Ubezpieczający nie uzyskał pisemnej akceptacji Towarzystwa na rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonego w ramach Klauzuli nr 2.

§ 4. Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego w ubezpieczeniu ryzyka porwania Ubezpieczonego

1. Ubezpieczający ma obowiązek poinformować Centrum Pomocy o zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego w momencie powzięcia informacji.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do poinformowania Centrum Pomocy o odzyskaniu wolności przez Ubezpieczonego. Obowiązek ten spoczywa również w miarę możliwości na Ubezpieczonym.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest przedstawić na piśmie pełną informację o zaistniałym zdarzeniu i załączyć dokumentację sporządzoną przez odpowiednie służby zajmujące się porwaniami w kraju w którym nastąpiło porwanie.

Niniejsza Klauzula nr 1 do OWU BTW została zatwierdzona Uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 03/08/13 z dnia 13.08.2013 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie OWU BTW od dnia **26 sierpnia 2013 r.**

Klauzula nr 2 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Business Travel World Ochrona ubezpieczeniowa w strefie wysokiego ryzyka lub w strefie wojny

§ 1. Postanowienia ogólne w ochronie ubezpieczeniowej w strefie wysokiego ryzyka lub w strefie wojny

1. Na podstawie Klauzuli nr 2, umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie **Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Business Travel World** w wariantcie **Standard Plus** lub wariantcie **VIP** w zakresie:
 - 1) ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
 - 2) ubezpieczenia pomocy w podróży w zakresie określonym w § 4 ust.1 pkt. 2) niniejszej Klauzuli,
 - 3) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, może zostać rozszerzona o ochronę Ubezpieczonego w strefie wysokiego ryzyka lub w strefie wojny podczas podróży służbowej, pod warunkiem uzyskania przez Ubezpieczającego pisemnej zgody Towarzystwa i zapłaty dodatkowej składki, w zakresie określonym w § 4 niniejszej Klauzuli.
2. W zakresie nieuregulowanym w niniejszej Klauzuli, pozostają wiążące postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Business Travel World.

§ 2. Definicje dotyczące ochrony ubezpieczeniowej w strefie wysokiego ryzyka lub w strefie wojny

Assistance medyczny – w razie nagłego zachorowania, obrażeń ciała lub rozstroju zdrowia Ubezpieczonego i związanej z tym konieczności udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, Towarzystwo za pośrednictwem Centrum Pomocy realizuje następujące świadczenia:

- 1) całodobowy dyżur Centrum Pomocy,
- 2) organizacja pomocy medycznej,
- 3) udzielenie gwarancji pokrycia kosztów hospitalizacji,
- 4) transport.

§ 3. Warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową w strefie wysokiego ryzyka lub w strefie wojny

Towarzystwo na pisemny wniosek Ubezpieczającego każdorazowo dokona indywidualnej oceny ryzyka pojedynczej podróży służbowej, zastrzegając prawo do decyzji w zakresie objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w tym zakresie.

§ 4. Zakres ubezpieczenia ochrony ubezpieczeniowej w strefie wysokiego ryzyka lub w strefie wojny

1. W przypadku rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej na obszary określone jako strefa wysokiego ryzyka lub strefa wojny, Towarzystwo ponosi odpowiedzialność według następujących zasad:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa, transportu, w zakresie:
 - a) ubezpieczenia kosztów leczenia,
 - b) ubezpieczenia kosztów transportu, zgodnie z zapisami odpowiednio § 16 pkt. 1) -5), § 18 OWU Business Travel World, w granicach sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia; wszelkie działania w zakresie transportu realizowane będą niezwłocznie, lecz podjęte mogą być jedynie wówczas, gdy pozwoli na to sytuacja w strefie wojny lub strefie wysokiego ryzyka;
 - 2) ubezpieczenie pomocy w podróży, w zakresie: **assistance medycznego**, zgodnie z § 19 ust. 2 pkt. 1) – 4) OWU Business Travel World;

- 3) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, zgodnie z zapisami §§ 22 i 23 OWU Business Travel World w granicach wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia z zastrzeżeniem § 5 ust. 2 niniejszej Klauzuli.

§ 5. Wyłączenia odpowiedzialności w ochronie ubezpieczeniowej w strefie wysokiego ryzyka lub w strefie wojny

1. Ochroną ubezpieczeniową w strefie wysokiego ryzyka lub w strefie wojny nie są objęte:
 - 1) wypadki powstałe w razie aktywnego udziału Ubezpieczonego w wojnie, w walce w warunkach zbliżonych do działań wojennych, rewolucjach, ruchach lub zamieszkach,
 - 2) działania w zakresie organizacji transportu powrotnego do Rzeczypospolitej Polskiej, prowadzone przez Towarzystwo, o ile sytuacja w tych strefach uniemożliwia takie działania, stwarzając zagrożenie życia osób udzielających pomocy w zakresie organizacji transportu.
2. Ochrona ubezpieczenia w strefie wysokiego ryzyka lub strefie wojny nie obejmuje:
 - 1) ubezpieczenia kosztów ratownictwa,
 - 2) innych świadczeń z ubezpieczenia pomocy w podróży niż wskazane § 4 ust. 1 pkt. 2),
 - 3) ubezpieczenia bagażu podróжного,
 - 4) ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem bagażu podróжного,
 - 5) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Niniejsza Klauzula nr 2 do OWU BTW została zatwierdzona Uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 03/08/13 z dnia 13.08.2013 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie OWU BTW od dnia **26 sierpnia 2013 r.**

Klauzula nr 3 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Business Travel World Ubezpieczenie ochrony prawnej

§ 1. Postanowienia ogólne w ubezpieczeniu ochrony prawnej

1. Na podstawie Klauzuli nr 3, umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie **Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Business Travel World**, w wariantach **Standard Plus** lub wariantach **VIP** może zostać rozszerzona o ubezpieczenie kosztów ochrony prawnej, pod warunkiem uzyskania przez Ubezpieczającego zgody Towarzystwa i zapłaty dodatkowej składki.
2. W zakresie nieuregulowanym w niniejszej Klauzuli, pozostają wiążące postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Business Travel World.

§ 2. Definicje dotyczące ubezpieczenia ochrony prawnej

1. **Centrum Informacji Prawnej** – podmiot działający na zlecenie Towarzystwa, zawodowo zajmujący się świadczeniem usług pomocy prawnej, zgodnie z przepisami obowiązującego prawa; tel. (22) 568-98-94, fax (22) 568-98-99, e-mail: lex@coris.com.pl lub tueuropa@coris.com.pl;
2. **Poręczenie majątkowe** – środek zapobiegawczy stosowany w postępowaniu karnym wobec podejrzanego lub oskarżonego;
3. **Szkoda w mieniu** – na potrzeby niniejszej Klauzuli za szkodę w mieniu uważa się straty powstałe wskutek zniszczenia lub uszkodzenia majątku Ubezpieczonego, a także utracone korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby majątek nie został zniszczony lub uszkodzony;
4. **Szkoda na osobie** – na potrzeby niniejszej Klauzuli za szkodę na osobie uważa się straty powstałe wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a także korzyści utracone przez poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
5. **Wynagrodzenie adwokata lub radcy prawnego** – wynagrodzenie zastępstwa prawnego lub obrony prawnej jednego adwokata lub radcy prawnego

są pokrywane w wysokości przewidzianej prawem za daną czynność w danym systemie prawnym; w razie braku w danym państwie regulacji prawnej dotyczącej wysokości stawek lub jeśli prawodawstwo danego kraju dopuszcza uznanie w kształtowaniu tych stawek w obrocie, wynagrodzenie za świadczenia usługi prawnej określonego typu nie może być wyższe od średnich stawek obowiązujących w danym kraju;

6. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – na potrzeby niniejszej Klauzuli za zdarzenie ubezpieczeniowe uważa się zdarzenie uzasadniające żądanie przez Ubezpieczonego udzielenia świadczenia:
 - 1) przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych – powstanie szkody wywołującej roszczenie, przy czym za moment powstania zdarzenia ubezpieczeniowego uważa się dzień powstania szkody,
 - 2) w postępowaniu karnym lub postępowaniu w sprawach o wykroczenie – naruszenie lub podejrzenie o naruszenie przepisów prawa przez Ubezpieczonego, przy czym za moment powstania zdarzenia ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło naruszenie albo według podejrzeń miało nastąpić naruszenie przepisów prawa przez Ubezpieczonego.

§ 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia ochrony prawnej

Przedmiotem ubezpieczenia jest refundacja przez Towarzystwo wskazanych w umowie ubezpieczenia kosztów pomocy prawnej na rzecz ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego, związanych ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, jeżeli wystąpiło w czasie podróży, odbywającej się w okresie ubezpieczenia.

§ 4.

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są wyłącznie wypadki objęte ubezpieczeniem, zaistniałe poza granicami Rzeczypospolitej Polski lub kraju stałego miejsca zamieszkania.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje udzielenie świadczenia ubezpieczeniowego w postaci refundacji kosztów w razie dochodzenia roszczeń odszkodowawczych z tytułu doznanej przez Ubezpieczonego Szkody na osobie lub Szkody w mieniu, a także w sytuacji obrony Ubezpieczonego w postępowaniach karnych lub w postępowaniach w sprawach o wykroczenie z tytułu naruszenia lub podejrzenia naruszenia przepisów karnych lub przepisów w sprawach o wykroczenia.
3. Towarzystwo zobowiązuje się w zakresie wskazanym w ust. 2 w granicach sumy ubezpieczenia – zrefundować koszty ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego, o ile będą one niezbędne do reprezentowania jego zasadnych interesów prawnych, a mianowicie: koszty procesu sądowego przed sądem powszechnym, w tym wynagrodzenie adwokata lub radcy prawnego oraz koszty sądowe.

§ 5.

W razie śmierci Ubezpieczonego ochrona ubezpieczeniowa w zakresie dochodzenia roszczeń odszkodowawczych związanych ze śmiercią Ubezpieczonego obejmuje spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego.

§ 6.

1. W ramach umowy ubezpieczenia, poza świadczeniami wymienionymi w § 4 niniejszej Klauzuli, Towarzystwo zobowiązuje się do świadczenia usługi informacji prawnej.
2. Usługa, o której mowa w ust. 1, polega na udzielaniu przez prawników, pod numerem telefonu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia, informacji prawnych, w zakresie dotyczącym spraw wchodzących w zakres ubezpieczenia.

§ 7. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu ochrony prawnej

1. Odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje ochrony prawnych interesów osób ubezpieczonych wynikających z:

- 1) dochodzenia roszczeń, które zostały przeniesione na Ubezpieczonego, do poniesienia których zobowiązana jest inna osoba niż Ubezpieczony,
 - 2) odszkodowań, kar, grzywien, które musi zapłacić Ubezpieczony,
 - 3) kosztów powstałych na polecenie Ubezpieczonego, które nie były konieczne do obrony praw Ubezpieczonego albo dotyczą środków dowodowych nieistotnych z punktu widzenia przebiegu postępowania,
 - 4) kosztów powstałych w następstwie korzystania z usług osób nie posiadających prawa do wykonywania zawodu lub nieuprawnionych do świadczenia pomocy prawnej lub wydawania opinii prawnych w danym zakresie.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych przed przystąpieniem do ubezpieczenia lub pozostających w związku przyczynowym ze zdarzeniem, które zaistniało przed przystąpieniem do ubezpieczenia.

§ 8. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu ochrony prawnej

Suma ubezpieczenia, stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu każdego zdarzenia ubezpieczeniowego i wszystkich łącznie zdarzeń ubezpieczeniowych w okresie odpowiedzialności i wynosi równowartość w złotych **2.000 EUR**.

§ 9. Obowiązki Ubezpieczonego w ubezpieczeniu ochrony prawnej

1. Ubezpieczony, który zamierza skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej, zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie poinformować na piśmie Towarzystwo o zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego i jego okolicznościach, przekazując wszelkie informacje, dokumenty, dowody i korespondencję w sprawie wypadku,
 - 2) podjąć aktywną współpracę z Towarzystwem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności i przyczyn postania szkody oraz ustalenia jej rozmiaru, w tym udzielać wszelkich wyjaśnień o stanie sprawy na żądanie Towarzystwa.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) na uzasadnione żądanie Towarzystwa przed wystąpieniem na drogę postępowania sądowego przeprowadzić postępowanie przedsądowe, zmierzające do korzystnego dla Ubezpieczonego zakończenia sprawy;
 - 2) na uzasadnione żądanie Towarzystwa złożyć tylko zawezwanie do próby ugodowej albo powództwo częściowe i wstrzymać się z dochodzeniem pozostałych roszczeń do momentu uprawomocnienia się orzeczenia, co do części roszczenia;
 - 3) wstrzymać się od dochodzenia swoich roszczeń na drodze sądowej do czasu prawomocnego zakończenia toczącego się już innego postępowania sądowego, chyba że zwłoka mogłaby doprowadzić do przedawnienia roszczenia Ubezpieczonego;
 - 4) nie zawierać ugody bez uzyskania uprzedniej pisemnej akceptacji Towarzystwa na zawarcie ugody oraz jej warunków; w szczególności warunki ugody nie mogą nakładać na Ubezpieczonego obowiązku poniesienia kosztów wyższych niż wynikałoby to z orzeczenia sądu w takim zakresie.
3. W razie konieczności skorzystania z pomocy prawnej Ubezpieczony powinien skontaktować się telefonicznie z Centrum Informacji Prawnej pod czynnym od poniedziałku do niedzieli, w godzinach 9.00–21.00 numerem: tel. **(22) 568-98-94**, fax **(22) 568-98-99** i adresem e-mail: **lex@coris.com.pl** lub **tueuropa@coris.com.pl**, podając co najmniej następujące dane:
 - 1) PESEL, imię, nazwisko i adres zamieszkania,
 - 2) krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy.
4. Ubezpieczony zobowiązany jest do współdziałania z Centrum Informacji Prawnej w zakresie niezbędnym do realizacji zobowiązania, w tym do przekazania pełnej informacji koniecznej do udzielenia pomocy prawnej i, jeżeli będzie to wymagane z uwagi na istniejący stan prawny lub faktyczny, kopii posiadanej dokumentacji.

§ 10.

1. Ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy

- prawnego w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym lub przesądowym.
2. Jeśli Ubezpieczony nie skorzysta z prawa opisanego w ust. 1. lub w terminie wyznaczonym przez Towarzystwo, nie krótszym niż 14 dni, nie wskaże imiennie żadnego adwokata lub radcy prawnego Towarzystwo jest uprawnione do wskazania adwokata lub radcy prawnego w imieniu Ubezpieczonego. Prawo do wskazania Ubezpieczonemu adwokata lub radcy prawnego każdorazowo przysługuje Towarzystwu w postępowaniu przedsądowym.
 3. Jeśli wraz ze zgłoszeniem wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony nie wskazał imiennie żadnego adwokata lub radcy prawnego, a wymagane jest niezwłoczna reprezentacja adwokata lub radcy prawnego w celu ochrony prawnych interesów Ubezpieczonego, Towarzystwo jest uprawnione do wyboru w imieniu Ubezpieczonego adwokata lub radcy prawnego.
 4. W przypadku określonym w ust. 2 lub ust. 3, Ubezpieczony udzieli wskazaniem przez Towarzystwo adwokatowi lub radcy prawnemu stosownego pełnomocnictwa.
 5. Ubezpieczony jest zobowiązany w pełnomocnictwie udzielonym adwokatowi lub radcy prawnemu zobowiązać adwokata lub radcę prawnego do bieżącego informowania Towarzystwo o rozwoju sprawy.
 6. W sytuacji, o której mowa w ust. 2 i 3 zatrudnienia adwokata lub radcy prawnego dokonuje Towarzystwo na rzecz Ubezpieczonego.
 7. Za wykonanie zlecenia, o którym mowa z w ust. 5 adwokat lub radca prawny ponosi w stosunku do Ubezpieczonego bezpośrednią odpowiedzialność.

§ 11. Odpowiedzialność Towarzystwa i wypłata odszkodowania

W ramach udzielonej ochrony Towarzystwo ma obowiązek dokonania oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podjęcia decyzji o uznaniu roszczenia Ubezpieczonego i wypłacie świadczenia.

§ 12.

1. Towarzystwo wydaje w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym na podstawie informacji, o których mowa w § 9 ust. 4 pisemną decyzję o uznaniu co do zasady swojej odpowiedzialności oraz określa kwotę należnego świadczenia w przypadku zakończenia postępowania.
2. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust. 1 było niemożliwe, decyzja powinna być wydana w 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
3. Po zakończeniu postępowania Towarzystwo wypłaca świadczenie na podstawie dostarczonych przez adwokatów lub radców prawnych, biegłych, rachunków, pokwitowań i innych dokumentów świadczących o poniesionych kosztach, w terminie 30 dni od dnia dostarczenia dokumentów.
4. Towarzystwo może odmówić uznania swojej odpowiedzialności wskazując okoliczności lub podstawy prawne jej braku albo jeśli uzna, że nie ma szansy korzystnego dla Ubezpieczonego załatwienia sprawy, bądź też jeżeli obrona interesów Ubezpieczonego jest sprzeczna z dobrymi obyczajami albo jej koszty pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu. Jeżeli orzeczono w prawomocnym wyroku popełnienie przestępstwa lub wykroczenia przez Ubezpieczonego, Towarzystwo nie bada możliwości korzystnego załatwienia sprawy.
5. Jeżeli Towarzystwo odmówiło świadczenia na podstawie ust. 4, a Ubezpieczony nie zgadza się z jego stanowiskiem, Ubezpieczony może zlecić adwokatowi lub radcy prawnemu wybranemu zgodnie z postanowieniami niniejszej Umowy, przeprowadzenie na koszt Towarzystwa ekspertyzy, której celem jest potwierdzenie lub zaprzeczenie przesłanek odmowy świadczenia. Opinia adwokata lub radcy prawnego jest wiążąca dla obu stron, chyba że w sposób oczywisty odbiega od stanu faktycznego lub prawnego.
6. W celu sporządzenia ekspertyzy, o której mowa w ust. 5, Towarzystwo wyznaczy Ubezpieczonemu jednomiesięczny termin. Jeżeli w oznaczonym terminie Ubezpieczony nie spełni tego obowiązku, decyzja Towarzystwa, o której mowa w ust. 4 pozostaje w mocy.

7. W razie naruszenia przez Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w § 9 niniejszej Klauzuli, Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie tych obowiązków przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności szkody i skutków wypadku.

§ 13.

1. Niezależnie od postanowień § 9 oraz § 10 niniejszej Klauzuli, Towarzystwo może wypłacić świadczenie, jeżeli zostało ono wcześniej poniesione przez Ubezpieczonego w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym. Towarzystwo wypłaca wówczas świadczenie na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu, jednakże również w takim przypadku Ubezpieczony zobowiązany jest do dostarczenia odpowiednich dokumentów, o których mowa w § 10 niniejszej Klauzuli. Nie zwalnia to jednakże Towarzystwa od przeprowadzenia własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania, w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.
2. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności niezbędnych Towarzystwu do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust. 1 było niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednak bezsporną część odszkodowania Towarzystwo wypłaca w terminie określonym w ust. 1.
3. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje albo przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym zgłaszającego roszczenie wskazując okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
4. Za podstawę, o której mowa w ust. 3, uznaje się także brak szansy korzystnego dla Ubezpieczonego załatwienia sprawy, obronę interesów sprzeczną z dobrymi obyczajami albo, gdy jej koszty pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu.
5. Jeżeli uprawniony do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z ustaleniami Towarzystwa, co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo, co do wysokości odszkodowania, może w ciągu 30 dni zgłosić na piśmie – za pośrednictwem Przedstawiciela Towarzystwa – wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Towarzystwa.

§ 14. Zwrot poręczenia i regres ubezpieczeniowy w ubezpieczeniu ochrony prawnej

1. Ubezpieczony każdorazowo udzieli pełnomocnictwa Towarzystwu do odbioru w jego imieniu poniesionych przez Towarzystwo kosztów poręczenia majątkowego, w przypadku, gdy zostanie wydane prawomocne orzeczenie o zwrocie kwoty poręczenia. Ubezpieczony zrzeknie się prawa do odwołania tego pełnomocnictwa.
2. Jeśli kwota poręczenia majątkowego zostanie zwrócona Ubezpieczonemu, jest on zobowiązany do jej przekazania Towarzystwu w terminie 14 dni od daty jej otrzymania.
3. Jeżeli zostanie wydane orzeczenie, na mocy którego kwota poręczenia majątkowego nie zostanie zwrócona w całości lub w części, w szczególności, gdy został orzeczony przepadek kwoty poręczenia majątkowego lub zaliczenie jej na poczet orzeczonej kary, Ubezpieczony jest zobowiązany do zwrotu poniesionych przez Towarzystwo kosztów poręczenia majątkowego w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się orzeczenia w tym przedmiocie.
4. Jeśli w postępowaniu karnym lub w sprawie o wykroczenie prawomocnym wyrokiem sądu stwierdzono winę umyślną Ubezpieczonego, Towarzystwu przysługuje roszczenie regresowe do Ubezpieczonego o zwrot uprzednio wypłaconych świadczeń z tytułu ochrony prawnej.

§ 15.

1. Roszczenia Ubezpieczonego wobec osób trzecich dotyczące zwrotu kosztów procesu lub innych kosztów poniesionych przez Towarzystwo, przechodzą z chwilą ich poniesienia na Towarzystwo.
2. Ubezpieczony jest zobowiązany popierać Towarzystwo w dążeniu do odzyskania poniesionych przez Towarzystwo kosztów oraz dostarczać Towarzystwu wszelkich informacji i dokumentów, które są niezbędne do dochodzeni ich zwrotu, a także na żądanie Towarzystwa pisemnie powiadomić osobę trzecią zobowiązaną do zwrotu kosztów poniesionych lub które zostaną poniesione przez Towarzystwo, o dokonanym przelewie (cesji wierzytelności).
3. Jeśli koszty należne Towarzystwu zostaną zwrócone Ubezpieczonemu, jest on zobowiązany przekazać je bezzwłocznie Towarzystwu, nie później niż w terminie 7 dni.

Niniejsza Klauzula nr 3 do OWU BTW została zatwierdzona Uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 03/08/13 z dnia 13.08.2013. r. i ma 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