



**Ogólne Warunki Ubezpieczenia
Sport & Fun
TU Europa S.A.**

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Sport & Fun

TU Europa S.A.

Spis treści

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

§ 37.	Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia sprzętu sportowego	30
§ 38.	Szczególne zasady ustalania i wypłaty odszkodowania w ubezpieczeniu kosztów opóźnienia związanych z dostarczeniem sprzętu sportowego	30
Rozdział IX. Ubezpieczenie kosztów karnetu narciarskiego		30
§ 39.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów karnetu narciarskiego	30
§ 40.	Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia kosztów karnetu narciarskiego	30
Rozdział X. Ubezpieczenie kosztów wypożyczenia sprzętu sportowego		31
§ 41.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów wypożyczenia sprzętu sportowego	31
§ 42.	Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia kosztów wypożyczenia sprzętu sportowego	31
Rozdział XI. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej		31
§ 43.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	31
§ 44.	Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	32
§ 45.	Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	33
§ 46.	Szczególne zasady ustalania i wypłaty świadczenia w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej	33
Rozdział XII. Ubezpieczenie Artroskopii i Rehabilitacji		34
§ 47.	Definicje dotyczące ubezpieczenia Artroskopii i Rehabilitacji	34
§ 48.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia Artroskopii i Rehabilitacji	34
§ 49.	Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności w ubezpieczeniu Artroskopii i Rehabilitacji	35
§ 50.	Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia Artroskopii i Rehabilitacji	35
§ 51.	Postępowanie szczególne w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia Artroskopii i Rehabilitacji	36
Rozdział XIII. Ubezpieczenie „Komfortowa Kieszeń”		36
§ 52.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia „Komfortowa Kieszeń”	36
§ 53.	Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu „Komfortowa Kieszeń”	37
§ 54.	Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia „Komfortowa Kieszeń”	37
§ 55.	Szczególne zasady ustalania i wypłaty świadczenia z ubezpieczenia „Komfortowa Kieszeń”	38
Rozdział XIV. Ubezpieczenie mieszkania lub domu na czas podróży zagranicznej		38
§ 56.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia mieszkania lub domu na czas podróży zagranicznej	38
§ 57.	Warunki zabezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia	39
§ 58.	Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia mieszkania lub domu na czas podróży zagranicznej	39
§ 59.	Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia w ubezpieczeniu mieszkania lub domu na czas podróży zagranicznej	41
§ 60.	Ustalenie wysokości szkody i wypłata odszkodowania w ubezpieczeniu mieszkania lub domu na czas podróży zagranicznej	41
Rozdział XV. Ubezpieczenie psów i kotów podczas podróży zagranicznej		41
§ 61.	Definicje dotyczące ubezpieczenia psów i kotów podczas podróży zagranicznej	41
§ 62.	Przedmiot ubezpieczenia psów i kotów podczas podróży zagranicznej	42
§ 63.	Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia weterynaryjnego i transportu psa lub kota	42
§ 64.	Zakres ubezpieczenia Pupil Assistance	43
§ 65.	Zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody spowodowane przez psa lub kota	43
§ 66.	Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia psów i kotów podczas podróży zagranicznej	43
§ 67.	Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia psów i kotów podczas podróży zagranicznej	44
§ 68.	Szczególne zasady ustalania wysokości szkody oraz wypłaty odszkodowania lub świadczenia w ubezpieczeniu psów i kotów podczas podróży zagranicznej	45
Rozdział XVI. Ubezpieczenie Car Assistance podczas podróży zagranicznej		45
§ 69.	Definicje dotyczące ubezpieczenia Car Assistance podczas podróży zagranicznej	45
§ 70.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia Car Assistance podczas podróży zagranicznej	46
§ 71.	Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu Car Assistance podczas podróży zagranicznej	48
§ 72.	Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia Car Assistance podczas podróży zagranicznej	48
§ 73.	Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia assistance w ubezpieczeniu Car Assistance podczas podróży zagranicznej	50
§ 74.	Zasady realizacji świadczenia w ubezpieczeniu Car Assistance podczas podróży zagranicznej	50
Rozdział XVII. Ubezpieczenie Family Assistance		51
§ 75.	Definicje dotyczące ubezpieczenia Family Assistance	51

§ 76. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Family Assistance	52
§ 77. Limity odpowiedzialności w ubezpieczeniu Family Assistance	53
§ 78. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia Family Assistance	53
§ 79. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia Family Assistance	54
§ 80. Zasady realizacji świadczenia w ubezpieczeniu Family Assistance	55
Rozdział XVIII. Postanowienia końcowe	55
Klauzula nr 1 Ubezpieczenie długoterminowe Sport & Fun	56
Klauzula nr 2 „Leczenie po powrocie z podróży zagranicznej”	56

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Sport & Fun TU Europa S.A.

Rozdział I. Postanowienia wspólne dla wszystkich ubezpieczeń

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Sport & Fun, zwanych dalej OWU, Towarzystwo Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna, zwane dalej Towarzystwem, zawiera z osobami fizycznymi, osobami prawnymi albo jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi, umowy ubezpieczenia w zakresie opisanym w OWU związanym z uprawianiem turystyki kwalifikowanej podczas podróży zagranicznej.
2. Na podstawie niniejszych OWU, umowa ubezpieczenia może być zawarta w wariantach **Active Fun**, **Max Fun**.
3. Ubezpieczenie w wariantach **Active Fun** obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
 - 2) ubezpieczenie pomocy w podróży w wersji Active Fun,
 - 3) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 4) ubezpieczenie bagażu podróжного,
 - 5) ubezpieczenie sprzętu sportowego,
 - 6) ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia sprzętu sportowego,
 - 7) ubezpieczenie kosztów karnetu narciarskiego,
 - 8) ubezpieczenie kosztów wypożyczenia sprzętu sportowego,
 - 9) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.
4. Ubezpieczenie w wariantach **Max Fun** obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
 - 2) ubezpieczenie pomocy w podróży w wersji Max Fun,
 - 3) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 4) ubezpieczenie bagażu podróжного,
 - 5) ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróжного,
 - 6) ubezpieczenie sprzętu sportowego,
 - 7) ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia sprzętu sportowego,
 - 8) ubezpieczenie kosztów karnetu narciarskiego,
 - 9) ubezpieczenie kosztów wypożyczenia sprzętu sportowego,
 - 10) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.
5. Za opłatą dodatkowej składki odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, ubezpieczenia pomocy w podróży, ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia kosztów karnetu narciarskiego, ubezpieczenia kosztów wypożyczenia sprzętu sportowego może zostać rozszerzona o ryzyka określone w niniejszych OWU, związane z następstwami chorób przewlekłych.
6. Za opłatą dodatkowej składki odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, ubezpieczenia pomocy w podróży, ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może zostać rozszerzone o ryzyka określone w niniejszych OWU, związane z:
 - 1) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
 - 2) uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - 3) wyczynowym uprawianiem sportów.
7. Za opłatą dodatkowej składki ubezpieczenie może zostać rozszerzone i obejmować:

- 1) ubezpieczenie Artroskopii i Rehabilitacji,
 - 2) ubezpieczenie „Komfortowa Kieszeń”,
 - 3) ubezpieczenie mieszkania lub domu na czas podróży zagranicznej,
 - 4) ubezpieczenie psów i kotów podczas podróży zagranicznej,
 - 5) ubezpieczenie Car Assistance podczas podróży zagranicznej,
 - 6) ubezpieczenie Family Assistance.
8. Świadczenia wynikające z umowy ubezpieczenia obejmującej: ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu; ubezpieczenie pomocy w podróży; ubezpieczenie bagażu podróжного; ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróжного; ubezpieczenie sprzętu sportowego i opóźnienia w dostarczeniu sprzętu sportowego; ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej; ubezpieczenie Artroskopii i Rehabilitacji; ubezpieczenie „Komfortowa Kieszeń”; ubezpieczenie mieszkania lub domu na czas podróży zagranicznej; ubezpieczenie psów i kotów podczas podróży zagranicznej; ubezpieczenia Car Assistance; ubezpieczenia Family Assistance, Towarzystwo wykonuje za pośrednictwem Centrum Pomocy, którego numer telefonu i faksu, są podane na dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.
9. Świadczenia wynikające z umowy ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wykonywane są bezpośrednio przez Towarzystwo.
10. 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. **akcja ratownicza** – działania podjęte w celu zapobieżenia lub zmniejszenia skutków zdarzeń losowych w szczególności działania straży pożarnej, policji lub innych służb publicznych;
2. **bagaż podróжный** – rzeczy należące do Ubezpieczonego, będące w jego posiadaniu podczas podróży;
3. **Centrum Pomocy** – jednostka organizacyjna wskazana przez Towarzystwo, której Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową; Centrum Pomocy dostępne jest przez całą dobę pod numerem telefonu i faksu, wskazanym na dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia;
4. **choroba nowotworowa** – schorzenie polegające na niekontrolowanym rozroście tkanki danego narządu; schorzenie może mieć charakter przewlekły, może mieć również objawy ostre, pojawiające się nagle;
5. **choroba przewlekła** – zdiagnozowana przed zawarciem umowy ubezpieczenia choroba mająca długotrwały przebieg, trwająca zwykle miesiącami lub latami, leczona w sposób stały lub okresowy;
6. **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;
7. **choroba tropikalna** – choroba wywołana przez organizmy patogenne charakterystyczne dla stref podzwrotnikowych i równikowych;
8. **deszcz nawalny** – opady deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4, potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej; w przypadku braku możliwości uzyskania potwierdzenia przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w sąsiedztwie świadczący o działaniu deszczu nawalnego; pojedyncze szkody uważa się za będące następstwem deszczu nawalnego tylko wówczas, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono ślady deszczu nawalnego lub też rodzaj i rozmiar szkód świadczą o jego działaniu;
9. **dewastacja** – rozmyślne działanie skutkujące zniszczeniem/uszkodzeniem przedmiotu ubezpieczenia przez osoby trzecie; przez dewastację rozumie się również zniszczenie przedmiotu ubezpieczenia mające bezpośredni związek z usiłowaniem dokonania lub dokonaniem rabunku lub kradzieży z włamaniem;
10. **dom** – samodzielny budynek mieszkalny o charakterze jednorodzinny, a także samodzielna część budynku bliźniaczego lub szeregowego wraz z wbudowanym garażem i piwnicą;

11. **dym i sadza** – zawiesina cząsteczek będąca bezpośrednim skutkiem:
 - 1) spalania, która nagle wydobywa się z urządzeń eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem i przepisami technicznymi, przy sprawnym działaniu urządzeń wentylacyjnych,
 - 2) pożaru, niezależnie od miejsca jego powstania;
12. **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym, naukowym bądź hobbystycznym;
13. **franszyza integralna** – wartość, do wysokości której Towarzystwo nie wypłaca odszkodowania, ale w momencie gdy rozmiar szkody przekroczy tą wartość – wypłata odszkodowania następuje w całości, bez potrącenia jakiegokolwiek kwoty;
14. **franszyza redukcyjna (udział własny)** – kwota, o którą Towarzystwo zmniejsza ustalone łączne odszkodowanie dotyczące określonego zdarzenia;
15. **grad** – opad atmosferyczny w postaci cząsteczek lodowych;
16. **huragan** – wiatr wyrządzający masowe szkody i osiągający prędkość co najmniej 88 km/h ustaloną, przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej lub w przypadku braku możliwości uzyskania potwierdzenia przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w sąsiedztwie świadczący o działaniu huraganu; pojedyncze szkody uważa się za huraganowe tylko wówczas, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono ślady huraganu lub też rodzaj i rozmiar szkód świadczą o jego działaniu;
17. **karnet narciarski** – karnet uprawniający Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia do korzystania z tras zjazdowych i wyciągów narciarskich lub dokument potwierdzający wykupienie uczestnictwa w zajęciach w szkołkach narciarskich lub snowboardingu;
18. **koszty ratownictwa** – koszty poszukiwań przez wyspecjalizowane służby ratownictwa, udzielenie doraźnej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia oraz transport z miejsca wypadku do najbliższego, wymaganego stanem zdrowia, punktu opieki medycznej, przy użyciu specjalistycznych środków transportu, w szczególności sani, helikoptera, toboganu, motorówki;
19. **kradzież z włamaniem** – zabór mienia po uprzednim usunięciu istniejących zabezpieczeń przy użyciu siły fizycznej lub narzędzi pozostawiający ślady, albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rabunku;
20. **kraj rezydencji** – kraj, który stanowi dla Ubezpieczonego miejsce stałego zamieszkania; w razie gdy Ubezpieczony posiada miejsce stałego zamieszkania poza krajem którego obywatelstwo posiada, to za kraj rezydencji uznaje się również kraj bądź kraje obywatelstwa;
21. **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie po naturalnych zboczach mas śniegu, lodu, kamieni lub skał;
22. **leczenie ambulatoryjne** – udzielenie pomocy lekarskiej w zakładzie lecznictwa otwartego, szpitalu lub innej placówce medycznej, trwające nie dłużej niż 24 godziny, w którym przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego, udzielana jest pomoc medyczna w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriów, centrów i ośrodków rehabilitacyjnych oraz szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych;
23. **leczenie stomatologiczne zachowawcze** – leczenie próchnicy, leczenie zmian martwiczych, leczenie kanałowe, wymiana uszkodzonych wypełnień, leczenie chorób dziąseł, paradontozy, usuwanie kamienia;
24. **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, prewentoriów, centrów i ośrodków rehabilitacyjnych oraz szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych;
25. **miejsce stałego zamieszkania** – miejsce, w którym Ubezpieczony zamieszkuje lub przebywa z zamiarem stałego pobytu;
26. **miejsce ubezpieczenia** – adres mieszkania lub domu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w którym znajdują się przedmioty objęte ochroną ubezpieczeniową;

27. **mieszkanie** – znajdująca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, samodzielna, wydzielona część budynku wielorodzinnego przeznaczona na zaspokajanie potrzeb mieszkaniowych, stanowiąca na mocy przepisów prawa odrębny przedmiot własności Ubezpieczonego, a także lokal, do którego przysługuje Ubezpieczonemu spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu mieszkalnego, które stanowi miejsce stałego zamieszkania Ubezpieczonego;
28. **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 zagranicznej;
29. **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 zagranicznej;
30. **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
31. **osoba bliska** – współmałżonek, osoby pozostające w konkubinacie, dzieci (również przysposobione), rodzeństwo, rodzice, dziadkowie;
32. **osoba towarzysząca** – osoba odbywająca podróż z Ubezpieczonym i wskazana przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu zaleconego przez lekarza prowadzącego leczenie w czasie podróży zagranicznej, celem sprowadzenia do kraju;
33. **osoba trzecia** – osoba pozostająca poza stosunkiem ubezpieczenia;
34. **osoba wezwana do towarzyszenia** – osoba towarzysząca lub inna wskazana przez Ubezpieczonego bądź Centrum Pomocy, która przyjedzie w celu towarzyszenia Ubezpieczonemu w trakcie leczenia lub transportu, w przypadku braku osoby towarzyszącej lub w przypadku gdy stan zdrowia osoby towarzyszącej uniemożliwia jej towarzyszenie Ubezpieczonemu w trakcie leczenia lub transportu;
35. **osuwanie się ziemi** – ruchy ziemi na stokach nie spowodowane działalnością człowieka;
36. **podróż** – pobyt Ubezpieczonego poza miejscem stałego zamieszkania;
37. **podróż zagraniczna:**
 - 1) pobyt Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 2) w sytuacji, jeśli krajem rezydencji dla Ubezpieczonego jest kraj inny niż Rzeczpospolita Polska, za podróż zagraniczną uznaje się podróż poza granicę kraju rezydencji, z zastrzeżeniem pkt. 1);
38. **pomieszczenia przynależne** – pomieszczenia budynku wielorodzinnego znajdujące się w wyłącznym użytkowaniu Ubezpieczonego, do których nie prowadzi bezpośrednie przejście z części mieszkalnej;
39. **powódź** – nieprzewidziane, nieregularne zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody i wylania z koryt wód płynących i stojących wskutek:
 - 1) nadmiernych opadów atmosferycznych,
 - 2) spływu wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych,
 - 3) topnienia kry lodowej,
 - 4) tworzenia się zatorów lodowych,
 - 5) sztormu i podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych;
40. **pożar** – działanie ognia, który rozszerzył się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile;
41. **przedmioty osobistego użytku** – środki higieny osobistej, w tym jednorazowa maszynka do golenia, bielizna osobista stosowna do pory roku, płyn oraz opakowanie do soczewek;
42. **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;
43. **ruchomości domowe** – przedmioty należące do Ubezpieczonego lub osób bliskich, znajdujące się w mieszkaniu lub domu, za które uważa się wyłącznie: meble wszelkiego rodzaju (w tym również wbudowane), sprzęt AGD (w tym również zabudowany), zapasy gospodarstwa domowego, odzież i inne przedmioty wspólnego i osobistego użytku, rowery, wózki inwalidzkie nie podlegające rejestracji, sprzęt oświetleniowy, sprzęt turystyczny, ogrodniczy, sportowy,

rehabilitacyjny oraz części do nich, a także części do samochodów, motocykli, motorowerów, elektroniczny sprzęt audiowizualny, instrumenty muzyczne wszelkiego rodzaju, aparaty telefoniczne wszelkiego rodzaju, sprzęt fotograficzny, komputerowy, przenośne urządzenia do nawigacji satelitarnej, palmtopy, konsole do gier, odtwarzacze Mp3;

44. **spory ekstremalne** – dyscypliny sportowe, których bezpieczne uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka: sporty powietrzne, kolarstwo górskie, sporty motorowe, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, speleologia, skoki narciarskie, jazda po muldach, skoki akrobatyczne na nartach oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie, żeglarstwo powyżej 20 mil morskich od brzegu w charakterze załogi, skoki bungee, jumping, trekking powyżej 3000 m.n.p.m;
45. **spory powietrzne** – uprawianie szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej;
46. **spory 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;
47. **sprzęt sportowy** – sprzęt niezbędny do uprawiania turystyki kwalifikowanej;
48. **stałe elementy mieszkania lub domu** – tj. zamontowane lub wbudowane na stałe w mieszkaniu lub domu w sposób uniemożliwiający ich odłączenie bez użycia narzędzi:
 - 1) armatura sanitarna, kabina natryskowa, wanna, umywalka, sedes, bidet, podgrzewacz wody,
 - 2) zlewozmywak, kuchnia gazowa,
 - 3) przegrody/ścianki działowe,
 - 4) drzwi wraz z futrynami i zamkami,
 - 5) okna łącznie ze szkleniem, ościeżnicami i zamknięciami,
 - 6) zabezpieczenia przeciwwłamaniowe okien i drzwi,
 - 7) obudowy instalacji i grzejników,
 - 8) powłoki malarskie,
 - 9) tynki ścian i sufitów,
 - 10) okładziny ścian, podłóg, schodów i sufitów,
 - 11) podłogi,
 - 12) podwieszane sufity wraz z zamontowanymi w nich elementami, np. oprawy oświetlenia,
 - 13) wentylatora, zakończenia instalacji przeciwpożarowej,
 - 14) przyłącza mediów (w tym grzejniki wszelkiego rodzaju, zakończenia instalacji np. gniazdka, wyłączniki),
 - 15) piece, kominki, klimatyzatory, wentylatory,
 - 16) czujki, sygnalizatory i inne elementy systemu alarmowego;
49. **stłuczenie szyb** – rozbicie szyb w drzwiach i oknach, z wyłączeniem szyb stanowiących zabudowę balkonów/loggi/tarasów;
50. **szkoda osobowa** – szkoda polegająca na spowodowaniu śmierci, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia;
51. **szkoda rzeczowa** – szkoda polegająca na uszkodzeniu, zniszczeniu rzeczy lub utracie rzeczy;
52. **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;
53. **trwały uszczerbek na zdrowiu** – uszkodzenie ciała Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym za trwałe uszkodzenie ciała rozumie się trwałe ubytek struktury albo funkcji narządu lub kończyny, ustalony na podstawie tabeli stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania;

54. **trzęsienie ziemi** – gwałtowne zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania ziemi;
55. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
56. **Ubezpieczony** – Ubezpieczający, a w przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek osoba fizyczna, na rachunek której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
57. **uderzenie pioruna** – wyładowanie elektryczne z atmosfery działające na przedmiot ubezpieczenia;
58. **uderzenie pojazdu mechanicznego** – bezpośrednie uderzenie pojazdu mechanicznego lub przewożonego przez niego ładunku, a także uderzenie kamieni lub innych przedmiotów wydostających się spod kół pojazdu;
59. **upadek pojazdu powietrznego** – katastrofa lub przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku;
60. **uprawianie turystyki kwalifikowanej** – wypoczynek połączony z rekreacją i amatorskim uprawianiem sportu, w celu doskonalenia sprawności oraz wydolności zdrowia, a także poznania atrakcji turystycznych, uprawiany na oznakowanych szlakach, trasach 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, wędrówki 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;
61. **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;
62. **wartość odtworzeniowa** – wartość odpowiadająca kosztom jakie należy ponieść w celu odbudowy/odtworzenia w miejscu ubezpieczenia uszkodzonego lub zniszczonego przedmiotu ubezpieczenia do stanu sprzed zdarzenia (z zachowaniem dotychczasowych wymiarów, konstrukcji, rodzaju zastosowanych materiałów) lub koszty zakupu przedmiotu porównywalnej jakości, klasy;
63. **wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów, pary lub cieczy wywołanym dążnością do rozpręstrzenia się. W odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników – obowiązuje warunek – aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień. Do wybuchu zalicza się również implozję, polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym a także eksplozję materiałów wybuchowych (np. podłożenie bomby, wybuch niewypału, materiałów pirotechnicznych);
64. **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;
65. **wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej** – podjęcie przez Ubezpieczonego wszelkich działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, zwiększające ryzyko zajścia zdarzenia, a także działalność niezarobkowa, zwiększająca ryzyko zajścia zdarzenia; za wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej uważa się:
- 1) działania i wykonywanie czynności z użyciem niebezpiecznych narzędzi,

- takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pi-larki i szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszy-ny drogowe,
- 2) działania z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, ga-zów technicznych oraz spalinowych, gorących olei technicznych lub płynów technicznych,
 - 3) działania i wykonywanie czynności na wysokościach,
 - 4) działania i wykonywanie czynności pod ziemią,
 - 5) działania i wykonywanie czynności pod wodą;
66. **zalanie** – niezamierzone i niekontrolowane wydostanie się wody, innych cieczy lub pary wskutek:
- 1) awarii przewodów lub urządzeń wodno-kanalizacyjnych,
 - 2) awarii układu grzewczego, klimatyzacji, pomp wodnych, itp.,
 - 3) cofnięcia się ścieków z sieci kanalizacyjnej,
 - 4) awarii instalacji tryskaczowej lub gaśniczej,
 - 5) nieumyślnego pozostawienia otwartych kurków w urządzeniach wodnoka-nalizacyjnych na skutek przerwy w dopływie wody,
 - 6) zalania wodą pochodzącą z:
 - a) urządzeń typu pralki, wirówki, zmywarki i innych na skutek ich awarii,
 - b) uszkodzonego akwarium lub urządzeń stanowiących jego wyposażenie na skutek ich awarii,
 - c) innego lokalu w budynku wielorodzinnym,
 - 7) zalania przez osoby trzecie.

§ 3. Umowa ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się polisą lub certyfikatem ubezpieczeniowym.
3. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek, w tym w formie umowy ubezpieczenia grupowego, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W przypadku zawarcia umowy w formie ubezpieczenia grupowego, grupa osób nie może być mniejsza niż 10 osób, a wszystkie wymienione w umowie osoby są objęte jednakowym zakresem ubezpieczenia, sumą ubezpieczenia i składką.
5. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek roszczenie o zapłatę składki przysługuje Towarzystwu wyłącznie przeciwko Ubezpieczają-cemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Towarzystwa może on pod-nieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
6. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpie-czony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Towarzystwa.
7. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczony może żądać od Towarzystwa informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, jakim dotyczą jego praw, obowiązków i powinności.
8. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek postanowie-nia niniejszych OWU dotyczące Ubezpieczającego stosuje się odpowiednio do Ubezpiezonego, z zastrzeżeniem ust. 5 i 6.
9. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta również za pośrednictwem internetu lub przez telefon. W takim przypadku umowa ubezpieczenia uznana jest za zawartą w dniu złożenia wniosku przez Ubezpieczającego za pośrednictwem inter-netu lub przez telefon na zasadach określonych w dniu wypełnienia tego wniosku.

§ 4. Składka ubezpieczeniowa

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się na podstawie taryf obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się w zależności od:
 - 1) zakresu ubezpieczenia,
 - 2) wariantu ubezpieczenia,
 - 3) sumy ubezpieczenia bądź sumy gwarancyjnej,
 - 4) długości okresu odpowiedzialności,
 - 5) zastosowanych zniżek lub zwyżek.

3. Składka powinna być zapłacona jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia, najpóźniej w dniu jej zawarcia, chyba że strony umówią się inaczej.
4. Stawka składki ustalana jest w euro i pobierana w złotych, na podstawie średniego kursu NBP, obowiązującego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
5. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej albo w formie bezgotówkowej.
6. Składka ubezpieczeniowa ulega podwyższeniu w stosunku do standardowo stosowanej w sytuacji, gdy ochrona zostaje rozszerzona, zgodnie z § 1 ust. 5 i 6, o ryzyka związane z:
 - 1) następstwami chorób przewlekłych,
 - 2) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
 - 3) uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - 4) wyczynowym uprawianiem sportów.
7. Towarzystwo może zastosować obniżenia składki wynikającej z taryfy w odniesieniu do osób do 25 roku życia oraz grup zorganizowanych.
8. Do zapłaty składki zobowiązany jest Ubezpieczający.

§ 5. Okres ubezpieczenia, okres odpowiedzialności

1. Okres ubezpieczenia wskazuje się w umowie ubezpieczenia, na polisie lub certyfikacie.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa, z zastrzeżeniem ust. 3, 4 i 5 rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako data początkowa okresu ubezpieczenia, lecz nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu zapłacenia składki ubezpieczeniowej, chyba że umówiono się inaczej.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa dotycząca:
 - 1) ubezpieczenia kosztów leczenia ratownictwa i transportu,
 - 2) ubezpieczenia pomocy w podróży,
 - 3) ubezpieczenia Artroskopii i Rehabilitacji,
 - 4) ubezpieczenia „Komfortowa Kieszeń”,
 - 5) ubezpieczenia mieszkania lub domu na czas podróży zagranicznej,
 - 6) ubezpieczenia psów i kotów podczas podróży zagranicznej,
 - 7) ubezpieczenia Car Assistance podczas podróży zagranicznej,
 - 8) ubezpieczenia Family Assistance,z zastrzeżeniem ust. 2 rozpoczyna się nie wcześniej niż po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej przy wyjeździe, a kończy się w momencie przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej przy wjeździe, nie później jednak niż o godzinie 24:00 ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w umowie jako data końcowa okresu ubezpieczenia.
4. Odpowiedzialność Towarzystwa dotycząca:
 - 1) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 2) ubezpieczenia bagażu podróжного,
 - 3) ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróжного,
 - 4) ubezpieczenia sprzętu sportowego,
 - 5) ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia sprzętu sportowego,
 - 6) ubezpieczenia kosztów karnetu narciarskiego,
 - 7) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,z zastrzeżeniem ust. 2 rozpoczyna się nie wcześniej niż z chwilą rozpoczęcia podróży, a kończy w momencie zakończenia podróży, nie później jednak niż o godzinie 24:00 ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w umowie jako data końcowa okresu ubezpieczenia.
5. 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, przy czym składka kalkulowana jest wyłącznie za okres świadczonej ochrony ubezpieczeniowej.
6. Niezależnie od ust. 2 i 3, odpowiedzialność Towarzystwa wygasa:
 - 1) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjnej,
 - 2) z dniem odstąpienia Ubezpieczającego z umowy ubezpieczenia,
 - 3) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia,
 - 4) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia,

5) z chwilą śmierci Ubezpieczonego, w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.

§ 6. Sumy ubezpieczenia / sumy gwarancyjne

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa.
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. Gdy kwota za usługi wykonywane przez Centrum Pomocy przekracza sumę ubezpieczenia lub limit, Ubezpieczony uzyska świadczenie, pod warunkiem dopłaty (gotówką lub przelewem) brakującej kwoty za usługę przed jej przeprowadzeniem. W razie braku zapłaty, Centrum Pomocy może wykonać usługę tylko do wysokości sumy ubezpieczenia.
5. Suma ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu w wariantcie **Active Fun** wynosi 20.000 EUR, a w wariantcie **Max Fun** 40.000 EUR.
6. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków maksymalna suma ubezpieczenia wypłacana jest w przypadku 100% – owego uszczerbku na zdrowiu, a w razie częściowego uszczerbku, taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku.
7. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków wysokość świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego wynosi 60% sumy ubezpieczenia określonej dla 100% uszczerbku na zdrowiu.
8. Suma gwarancyjna w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w wariantcie **Active Fun** wynosi 50.000 EUR, a w wariantcie **Max Fun** 100.000 EUR.
9. Sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjne oraz górne limity odpowiedzialności w poszczególnych wariantach ubezpieczenia prezentuje Tabela nr 1:

Tabela nr 1

Zakres ubezpieczenia		Wariant Active Fun	Wariant Max Fun
1.	Ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu (symbol KL)	20.000 EUR	40.000 EUR
	Koszty hospitalizacji	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 2.000 EUR	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL; w przypadku USA, Kanady, Japonii i Australii do wysokości 2.000 EUR
	Koszty przedwczesnego porodu	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
	Leczenie stomatologiczne	250 EUR	250 EUR
	Koszty ratownictwa	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
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego między placówkami medycznymi	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego do miejsca zakwaterowania podczas podróży zagranicznej	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w Polsce lub pochówek Ubezpieczonego w miejscu podróży zagranicznej	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu powrotnego Ubezpieczonego do Polski lub placówki medycznej w Polsce	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
2.	Ubezpieczenie pomocy w podróży (Assistance) (symbol A)		
	Całodobowy dyżur Centrum Pomocy	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
	Organizacja pomocy medycznej	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL

	Udzielanie gwarancji pokrycia kosztów hospitalizacji	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
	Organizacja i pokrycie kosztów podróży osoby towarzyszącej	1.000 EUR	1.000 EUR
	Organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej	7dni, maksymalnie 100 EUR dziennie	7dni, maksymalnie 100 EUR dziennie
	Organizacja i pokrycie kosztów wizyty osoby wezwanej do towarzyszenia	2.000 EUR	2.000 EUR
	Organizacja dostarczenia leków	tak	tak
	Udzielenie informacji w razie wystąpienia potrzeby uzyskania informacji prawnej	tak	tak
	Organizacja i pokrycie kosztów kierowcy zastępczego	nie dotyczy	500 EUR
	Organizacja i pokrycie dodatkowych kosztów zakwaterowania i wyżywienia za granicą w celu rekonwalescencji	nie dotyczy	7dni, maksymalnie 100 EUR dziennie
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu po rekonwalescencji	nie dotyczy	500 EUR
	Udzielenie pomocy w razie utraty środków płatniczych	nie dotyczy	tak
	Udzielenie pomocy w razie utraty dokumentów w podróży	nie dotyczy	tak
	Udzielenie pomocy przy zablokowaniu konta	nie dotyczy	tak
	Udzielenie pomocy w odzyskaniu i ponownym skierowaniu bagażu	nie dotyczy	tak
	Organizacja i pokrycie kosztów przerwania podróży zagranicznej	nie dotyczy	1.200 EUR
	Opieka nad nieletnimi dziećmi	nie dotyczy	2.500 EUR
3.	Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (symbol NNW)	3.000 EUR	5.000 EUR
	Uszczerbek na zdrowiu	3.000 EUR	5.000 EUR
	Śmierć Ubezpieczonego	1.800 EUR	3.000 EUR
4.	Ubezpieczenie bagażu podróжного (symbol BP)	300 EUR	500 EUR
5.	Ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróжного (symbol OBP)	nie dotyczy	150 EUR
6.	Ubezpieczenie sprzętu sportowego (symbol SS)	900 EUR	1.100 EUR
7.	Ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia sprzętu sportowego (symbol OSS)	200 EUR	200 EUR
8.	Ubezpieczenie kosztów karnetu narciarskiego	300 EUR	400 EUR
	Ubezpieczenie wypożyczenia sprzętu sportowego		
9.	Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (symbol OC)	50.000 EUR	100.000 EUR
	Szkody w mieniu	20% sumy gwarancyjnej	20% sumy gwarancyjnej
	Szkody na osobie	100% sumy gwarancyjnej	100% sumy gwarancyjnej
	Podlimit ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dla uprawiania sportów	15.000 EUR	25.000 EUR
	Szkody w mieniu	20% sumy gwarancyjnej	20% sumy gwarancyjnej
	Szkody na osobie	100% sumy gwarancyjnej	100% sumy gwarancyjnej
10.	Ubezpieczenie Artroskopii i Rehabilitacji za opłatą dodatkowej składki		
	Wariant Artroskopia	7.000 PLN	7.000 PLN
	Wariant Rehabilitacja	1.000 PLN	1.000 PLN
11.	Ubezpieczenie „Komfortowa Kieszeń” (symbol KK) za opłatą dodatkowej składki	250 EUR	250 EUR
12.	Ubezpieczenie mieszkania lub domu na czas podróży zagranicznej (symbol MD) za opłatą dodatkowej składki	15.000 PLN	15.000 PLN
13.	Ubezpieczenie psów i kotów podczas podróży zagranicznej (symbol PK) za opłatą dodatkowej składki	500 EUR	500 EUR
14.	Ubezpieczenie Car Assistance podczas podróży zagranicznej (symbol CA) za opłatą dodatkowej składki	3.000 EUR	3.000 EUR
15.	Ubezpieczenie Family Assistance (symbol FA) za opłatą dodatkowej składki	zgodnie z Tabelą 3, § 77	zgodnie z Tabelą 3, § 77

§ 7. Generalne wyłączenia odpowiedzialności

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek:
 - 1) 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,
 - 2) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samookaleczenia, samobójstwa lub przestępstwa,
 - 3) chorób psychicznych, depresji, wad wrodzonych,
 - 4) chorób przewlekłych, chyba że zapłacono dodatkową składkę,
 - 5) działań wojennych, aktów terroryzmu lub wojny domowej, z zastrzeżeniem ust. 2,
 - 6) stanu wojennego, blokad dróg, akcji protestacyjnych, stanu wyjątkowego, zamieszek wewnętrznych, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków, lockoutu, sabotażu,
 - 7) trzęsienia ziemi,
 - 8) konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania wszelkiego objętego ochroną ubezpieczeniową mienia przez władzę administracyjną,
 - 9) działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, działania promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
 - 10) udziału Ubezpieczonego w zakładach, przestępstwach albo bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
 - 11) wykonywania niebezpiecznej pracy fizycznej.
2. Jeżeli podczas podróży zagranicznej Ubezpieczony zostaje niespodziewanie dotknięty zdarzeniami wojennymi, aktami terrorystycznymi lub wojny domowej, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z końcem 5 dnia od rozpoczęcia wojny, aktów terrorystycznych lub wojny domowej na terytorium kraju, w którym przebywa Ubezpieczony. Towarzystwo nie ponosi jednak odpowiedzialności, w przypadku gdy podróż zagraniczna odbywa się do kraju, na którego terytorium działania wojenne już trwają, a także gdy Ubezpieczony bierze aktywny udział w wojnie, aktach terroru lub wojnie domowej.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.
4. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy, chyba że skontaktowanie się z Centrum Pomocy w sposób określony w § 9 ust. 1 pkt. 1) nie było możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego.

§ 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 przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Towarzystwu w formie pisemnej wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1, które mogą mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa 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 przypadku zajścia zdarzenia, wspólne dla wszystkich ryzyk

1. W przypadku zajścia zdarzenia, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie zgłosić do Centrum Pomocy zajście zdarzenia objętego ochroną

ubezpieczeniową telefonicznie lub faxem; gdy 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: 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) w przypadku szkód osobowych 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 w tym zabezpieczyć dowody zaistnienia zdarzenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,
 - 7) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - 8) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
2. Jeżeli Ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu, z przyczyn niezależnych od siebie, tj. z powodu zdarzenia losowego lub siły wyższej, nie skontaktowała się uprzednio z Centrum Pomocy – zobowiązana jest w terminie 7 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. Generalne zasady ustalania wysokości szkody, wypłaty odszkodowania lub świadczenia

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 odszkodowania lub świadczenia określa suma ubezpieczenia/gwarancyjna określona w EUR i przeliczona na walutę polską według średniego kursu NBP, obowiązującego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
5. Jeżeli wysokość roszczenia została określona na podstawie rachunków lub dokumentów wystawionych w walucie zagranicznej, a odszkodowanie lub świadczenie ma zostać wypłacone w walucie polskiej, przelicza się je na walutę polską według średniego kursu walut NBP obowiązującego w dniu wypłaty odszkodowania lub świadczenia, za który przyjmuje się datę obciążenia rachunku Towarzystwa kwotą odszkodowania lub świadczenia.
6. Zwrot poniesionych kosztów stanowiących przedmiot roszczenia następuje wyłącznie na podstawie oryginałów rachunków, pod rygorem odmowy uznania roszczenia.
7. Podanie przez Ubezpieczonego nieprawdziwych danych dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia lub uchylenie się od udzielenia wyjaśnień może powodować utratę prawa do wypłaty świadczenia lub odszkodowania, jeśli miało to 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 Ubezpieczonemu roszczenie od osoby trzeciej odpowiedzialnej za powstanie szkody, do wysokości wypłaconego przez Towarzystwo świadczenia lub odszkodowania (roszczenie regresowe).
2. Jeżeli Towarzystwo pokryło tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń co do pozostałej części szkody przed roszczeniem Towarzystwa.
3. Nie przechodzą na Towarzystwo roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
4. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy Towarzystwu przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę dostarczając niezbędne informacje i dokumenty.
5. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu wyrządzonych szkód bez zgody Towarzystwa, może

ono odmówić wypłaty świadczenia lub odszkodowania odpowiednio w całości lub części lub zażądać zwrotu wypłaconego świadczenia lub odszkodowania.

§ 13. Odstępnie 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, koszty ratownictwa oraz usługi i koszty transportu Ubezpieczonego, w zakresie określonym w niniejszych OWU.

§ 16. Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia

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

- 1) wymagane i zalecone przez lekarza leczenie (badania, zabiegi, operacje, hospitalizacja),
- 2) leczenie ambulatoryjne obejmujące badania i pomoc medyczną, analizy, zabiegi, wizyty lekarskie, w tym dojazd lekarza do miejsca, w którym znajduje się Ubezpieczony oraz zakup niezbędnych leków i środków opatrunkowych; koszty leczenia ambulatoryjnego na terenie USA, Kanady, Japonii i Australii ograniczone są do wysokości **2.000 EUR**,
- 3) koszty przedwczesnego porodu, który nastąpił nie później niż w 32 tygodniu ciąży, pokrywając koszty opieki medycznej matki i noworodka łącznie, w ramach sumy ubezpieczenia,
- 4) leczenie stomatologiczne do wysokości **250 EUR** na wszystkie zdarzenia w okresie trwania umowy ubezpieczenia, jedynie w przypadku nagłych stanów zapalnych 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) 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 i poniesione w okresie odpowiedzialności Towarzystwa niezbędne i udokumentowane koszty na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą, prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, który uległ w czasie podróży zagranicznej nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi.
2. Centrum Pomocy pokrywa koszty poszukiwań i koszty ratownictwa Ubezpieczonego przez wyspecjalizowane jednostki ratownicze. Za czas poszukiwania uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia do odnalezienia lub zaprzestania akcji poszukiwawczej Ubezpieczonego. Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia Ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego szpitala.
3. Górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa stanowi **5.000 EUR**.

§ 18. Zakres ubezpieczenia kosztów transportu

1. Ubezpieczenie kosztów transportu obejmuje powstałe i poniesione w okresie odpowiedzialności Towarzystwa niezbędne i udokumentowane koszty Ubezpieczonego, który uległ w czasie podróży zagranicznej nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi poniesione na:
 - 1) **organizację i transport Ubezpieczonego z miejsca wypadku lub zakwaterowania do ambulatorium lub szpitala**; 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 zagranicznej** po udzieleniu pomocy medycznej, jeżeli lekarz Centrum Pomocy tak zaleci,
 - 4) **organizację i transport zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w Polsce lub pochówek Ubezpieczonego w miejscu podróży zagranicznej**, w przypadku gdy Ubezpieczony zmarł w czasie podróży zagranicznej; Towarzystwo refunduje koszty sprowadzenia zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w Polsce lub koszty pochówku w miejscu podróży zagranicznej – do wysokości kosztów sprowadzenia zwłok do Polski, jakie 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 **1.500 EUR**,

- 5) **organizację i transport powrotny Ubezpieczonego do Polski lub placówki medycznej w Polsce**, jeżeli z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczony nie może skorzystać z uprzednio przewidzianego środka lokomocji; o możliwości przewiezienia Ubezpieczonego decyduje lekarz Centrum Pomocy wraz z lekarzem prowadzącym leczenie; transport Ubezpieczonego dokonywany jest po udzieleniu pomocy medycznej umożliwiającą kontynuowanie leczenia w Polsce 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 Polski, wówczas dalsze świadczenia ubezpieczeniowe Ubezpieczonemu nie przysługują.
2. W sytuacji, gdy transport powrotny do Polski 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.

Rozdział III. Ubezpieczenie pomocy w podróży

§ 19. Przedmiot i zakres ubezpieczenia pomocy w podróży

1. Przedmiotem ubezpieczenia są usługi i koszty pomocy w podróży zagranicznej w zakresie określonym w niniejszych OWU.
2. Ubezpieczenie pomocy w podróży obejmuje organizację lub pokrycie kosztów pomocy w podróży zagranicznej realizowanych na rzecz Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa, na zasadach określonych w OWU.
3. Koszty niżej wymienionych usług pokrywane są do wysokości sum ubezpieczenia wskazanych na polisie lub do limitów wskazanych w dalszej części OWU.
4. Ubezpieczeniem pomocy w podróży w wariancie **Active Fun** objęte są następujące usługi:
 - 1) **całodobowy dyżur Centrum Pomocy** pod numerem telefonu i faxu, znajdującym się na dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia,
 - 2) **organizacja pomocy medycznej**; Centrum Pomocy w oparciu o informacje przekazane przez Ubezpieczonego organizuje pomoc medyczną, polegającą na wskazaniu punktu medycznego, 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**, o których mowa w § 18,
 - 5) **organizacja i pokrycie kosztów podróży osoby towarzyszącej**, w przypadku gdy Ubezpieczony ze względu na stan zdrowia jest transportowany do Polski; Centrum Pomocy zapewnia organizację i pokrywa dodatkowe koszty transportu do Polski osoby towarzyszącej, niezbędnej do sprowadzenia Ubezpieczonego do Polski, pod warunkiem pisemnego zalecenia przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą lub lekarza Centrum Pomocy, maksymalnie do wysokości **1.000 EUR**,
 - 6) **organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej** Ubezpieczonemu, niezbędnej do załatwienia spraw związanych z powrotem Ubezpieczonego do Polski oraz sprawowania opieki nad Ubezpieczonym do czasu powrotu lub transportu do Polski; Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej za okres nie dłuższy niż **7 dni**, maksymalnie do wysokości **100 EUR** dziennie,
 - 7) **organizacja i pokrycie kosztów wizyty osoby wezwanej do towarzyszenia** w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przez okres dłuższy niż 7 dni; Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu w obie strony jednej osoby wezwanej do towarzyszenia; Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub biletu autobusowego, albo – jeżeli podróż koleją lub autobusem, bez uwzględnienia przerw w podróży, trwa dłużej niż 15

godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej; Centrum Pomocy dodatkowo organizuje i pokrywa osobie wezwanej do towarzyszenia koszty zakwaterowania za okres maksymalnie **7 dni** i w wysokości **100 EUR** dziennie; maksymalna wysokość odpowiedzialności z tytułu wizyty osoby wezwanej nie może jednak przekroczyć **2.000 EUR**,

- 8) **organizacja dostarczenia leków**; w razie zagubienia przez Ubezpieczonego leków podczas podróży zagranicznej, Centrum Pomocy po konsultacji z lekarzem prowadzącym jego leczenie w Polsce, dostarcza niezbędne leki lub leki zastępcze mające zastąpić leki, które zaginęły w trakcie podróży zagranicznej odbywającej się w okresie ubezpieczenia; Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu kosztów zakupu leków w terminie 14 dni od daty zakończenia podróży zagranicznej,
 - 9) **udzielenie informacji w razie wystąpienia potrzeby uzyskania informacji prawnej przez Ubezpieczonego** w trakcie jego podróży zagranicznej; w razie zaistnienia w życiu Ubezpieczonego niezależnego od Ubezpieczonego i nieprzewidzianego uprzednio zdarzenia dotyczącego ciężących na nim obowiązków lub powinności wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa polskiego lub stosunków cywilnoprawnych podlegających prawu polskiemu, w których Ubezpieczony jest stroną, Centrum Pomocy udzieli telefonicznych informacji o znajdujących się w najbliższej okolicy kancelariach prawnych, prowadzących obsługę prawną w języku polskim i godzinach ich urzędowania oraz o tłumaczach.
5. Ubezpieczeniem pomocy w podróży w wariantach **Max Fun** objęte są usługi opisane w wariantach **Active Fun** oraz następujące usługi:
- 1) **organizacja i pokrycie kosztów kierowcy zastępczego**; Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty wynajęcia osoby posiadającej prawo jazdy, która przewiezie Ubezpieczonego i/lub osoby towarzyszące w podróży, w sytuacji gdy 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 lub nie może kierować pojazdem; Centrum Pomocy pokrywa uzasadnione koszty wynajęcia kierowcy zastępczego do wysokości **500 EUR**; podróż powrotna odbywa się najkrótszą drogą; Centrum Pomocy nie pokrywa kosztów paliwa, opłat za autostrady oraz kosztów parkingu,
 - 2) **organizacja i pokrycie dodatkowych kosztów zakwaterowania i wyżywienia Ubezpieczonego za granicą w celu rekonwalescencji**; jeżeli Centrum Pomocy organizuje transport Ubezpieczonego do Polski, ale transport ten zgodnie z zaleceniami lekarzy nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, wówczas dodatkowo Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia Ubezpieczonego przez okres nie dłuższy niż **7 dni** i maksymalnie do wysokości **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 **500 EUR**,
 - 4) **udzielenie pomocy w razie utraty środków płatniczych**; w przypadku kradzieży, uszkodzenia lub zniszczenia posiadanych przez Ubezpieczonego w trakcie podróży zagranicznej środków płatniczych Centrum Pomocy zapewnia Ubezpieczonemu pomoc w skontaktowaniu się z bankiem prowadzącym jego rachunek; Centrum Pomocy nie ponosi odpowiedzialności za skuteczność tego działania,
 - 5) **udzielenie pomocy w razie utraty dokumentów podróży**; w przypadku kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia w trakcie trwania podróży zagranicznej dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu w czasie tej podróży, Centrum Pomocy udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu ich wyrobienia lub uzyskania innych dokumentów niezbędnych w czasie podróży zamiast utraconych lub uszkodzonych, przy czym nie ponosi odpowiedzialności za efekty tych działań,
 - 6) **udzielenie pomocy przy zablokowaniu konta**; w przypadku kradzieży albo zaginięcia w trakcie trwania podróży zagranicznej kart kredytowych lub

czeków podróŜnych naleŜących do Ubezpieczonego, Centrum Pomocy zapewnia mu pomoc przy zablokowaniu konta osobistego polegającą na przekazaniu odpowiedniej informacji do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego i skontaktowaniu go z Ubezpieczonym; Centrum Pomocy nie odpowiada za prawidlowość przeprowadzenia blokowania konta ani za powstałe w związk z tym szkody,

- 7) **udzielenie pomocy w odzyskaniu i ponownym skierowaniu bagaŝu;** w przypadku zaginięcia bagaŝu Ubezpieczonego w trakcie trwania podróŜy zagranicznej, Centrum Pomocy kontaktuje się z odpowiednim podmiotem oraz – jeŝli odzyskanie bagaŝu jest moŝliwe – organizuje wysyłkę bagaŝu do miejsca pobytu Ubezpieczonego,
- 8) **organizacja i pokrycie kosztów przerwania podróŜy zagranicznej Ubezpieczonego;** Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty powrotu Ubezpieczonego do Polski do wysokoŝci **1.200 EUR**, w przypadku gdy pierwotnie przewidziany ŝrodek transportu nie moŝe byc wykorzystany, a Ubezpieczony jest zmuszony przerwać nagle podróŜ z następujących powodów:
 - a) nieszczęŝliwego wypadku, nagłego zachorowania wymagającego hospitalizacji osoby bliskiej Ubezpieczonemu, w przypadku gdy powyŝsze zdarzenie miało miejsce na terytorium Polski,
 - b) ŝmierci osoby bliskiej,
 - c) powaŝnej szkody w mieniu Ubezpieczonego lub w lokalach, w których Ubezpieczony prowadzi działalnoŝ gospodarczą na terytorium Polski, powstałej w wyniku działania ognia, katastrof ŝywiolowych lub będujących następstw przestępstwa, powodującej koniecznoŝ wykonania czynnoŝci prawnych i administracyjnych, przy których niezbędna jest obecnoŝ Ubezpieczonego;

Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub autobusowego, albo – jeŝeli podróŜ koleją lub autobusem, bez uwzględnienia przerw w podróŜy, trwa dłuŝej niŝ 15 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej,

- 9) **organizacja i pokrycie kosztów transportu niepełnoletnich dzieci** do ich miejsca zamieszkania w Polsce lub do miejsca zamieszkania osoby, która została wyznaczona przez Ubezpieczonego do opieki nad nimi w Polsce, w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego, podróŜującego ze swoimi niepełnoletnimi dziećmi, którym w czasie hospitalizacji Ubezpieczonego nie towarzyszy ŝadna osoba pełnoletnia; Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub autobusowego, albo – jeŝeli podróŜ koleją lub autobusem, bez uwzględnienia przerw w podróŜy, trwa dłuŝej niŝ 15 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej; transport dzieci odbywa się pod opieką Centrum Pomocy; w takim przypadku Ubezpieczony musi wyrazić zgodę na tego typu usługę oraz wskazać osobę, która przejmie opiekę nad dziećmi po zakończniu transportu; w przypadku braku moŝliwoŝci uzyskania zgody Ubezpieczonego z przyczyn od niego niezaleŜnych obowiązują przyjęte w danym kraju procedury konsularne.
6. Koszty zakupionych towarów, koszty dostarczenia oraz koszty usług pokrywa Ubezpieczony. Informacja o przewidywanym koszcie zakupu, usługi oraz dostarczenia jest przekazywana Ubezpieczonemu przez Centrum Pomocy przed realizacją usługi.
7. Warunkiem uzyskania pomocy w podróŜy jest:
 - 1) niezwłoczne poinformowanie Centrum Pomocy o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową i rodzaju potrzebnej pomocy,
 - 2) podanie informacji umoŝliwiającej Centrum Pomocy skontaktowanie się z Ubezpieczonym, a w szczególności: imię, nazwisko, miejsce pobytu,
 - 3) zastosowanie się do wskazań telefonicznych Centrali Pomocy.
8. Centrum Pomocy pokrywa koszty rozmów telefonicznych poniesionych przez Ubezpieczonego w związk z zdarzeniami wynikającymi z zakresu ubezpieczenia. Pokrycie kosztów rozmów telefonicznych odbywa się na podstawie rachunków przekazanych przez Ubezpieczonego.

§ 20. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w podróŜy

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie koszty poniesione przez

- Ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy, chyba że skontaktowanie się z Centrum Pomocy w sposób określony w § 9 nie było możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia i koszty transportu, w przypadku gdy Ubezpieczony postąpił wbrew decyzji Centrum Pomocy uzgodnionej z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą. Niniejsze wyłączenie nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony ze względu na stan zdrowia nie mógł skontaktować się z Centrum Pomocy.
 3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek:
 - 1) usiłowania popełnienia bądź popełnienia przez Ubezpieczonego samookaleczenia, samobójstwa lub przestępstwa,
 - 2) znajdowania się w stanie po spożyciu alkoholu albo po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - 3) chorób psychicznych, depresji, wad wrodzonych, chorób tropikalnych,
 - 4) skażeń jądrowych, chemicznych lub promieniowania radioaktywnego i jonizującego,
 - 5) jazd próbnych, rajdów oraz wyścigów samochodowych,
 - 6) wypadku spowodowanego prowadzeniem pojazdu bez wymaganych uprawnień lub po spożyciu alkoholu,
 - 7) podróży statkami powietrznymi, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 8) wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej,
 - 9) zdiagnozowanych przed zawarciem umowy ubezpieczenia zaburzeń nerwowych: ataków paniki, ataków lęków,
 - 10) zdiagnozowanych przed zawarciem umowy ubezpieczenia ataków epilepsji.
 4. O ile zakres ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w podróży nie został rozszerzony, Towarzystwo nie odpowiada również za szkody będące następstwem:
 - 1) chorób przewlekłych,
 - 2) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 3) uprawiania sportów ekstremalnych,
 - 4) wyczynowego uprawiania sportów.
 5. Towarzystwo nie zwraca kosztów leczenia, jeżeli w stosunku do Ubezpieczonego istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży zagranicznej lub przed wyjazdem istniały wskazania do odbycia zabiegu operacyjnego lub pobytu w szpitalu.
 6. Towarzystwo nie odpowiada za koszty:
 - 1) szczepień ochronnych, za wyjątkiem profilaktyki nagłego przypadku tężca i wścieklizny,
 - 2) leczenia stomatologicznego zachowawczego, za wyjątkiem przypadków wymagających natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej, o których mowa w §16 pkt. 4),
 - 3) kontynuacji leczenia zachorowań, które nastąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub w poprzednim okresie ubezpieczenia,
 - 4) leczenia niezwiązanego z pomocą medyczną udzieloną w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) leczenia chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży zagranicznej lub z którymi związana była hospitalizacja Ubezpieczonego w ciągu ostatnich sześciu miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - 6) leczenia przekraczającego zakres usług medycznych niezbędnych do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego transport lub powrót Ubezpieczonego do Polski; o zasadności organizacji transportu decyduje lekarz Centrum Pomocy wraz z lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego i w uzgodnieniu z Towarzystwem,
 - 7) ciąży, porodu, który nastąpił po 32 tygodniu ciąży,
 - 8) sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności,
 - 9) zakupu środków antykoncepcyjnych, przerywania, usuwania ciąży, za wyjątkiem zaleconego przez lekarza prowadzącego zabieg łyżeczkowania jamy macicy po samoistnym poronieniu,

- 10) operacji plastycznych i zabiegów kosmetycznych,
- 11) leczenia chorób przewlekłych, chorób nowotworowych, chyba że choroba nowotworowa nie została rozpoznana przed wyjazdem za granicę i ujawniła się podczas podróży zagranicznej objawami wymagającymi udzielenia pomocy natychmiastowej lub ratującej życie,
- 12) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych, AIDS i HIV pozytywny, epidemii,
- 13) naprawy i zakupu protez, w tym dentystycznych, okularów, aparatów słuchowych i innego sprzętu rehabilitacyjnego,
- 14) specjalnego odżywiania Ubezpieczonego, zakupu środków wzmacniających oraz środków, z których Ubezpieczony korzysta zwyczajowo, szczepień, masaży, kąpeli, inhalacji, gimnastyki leczniczej, naświetlania, nawet jeśli którykolwiek z tych środków był zalecony przez lekarza,
- 15) korzystania podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe, np. używania odbiorników telewizyjnych,
- 16) leczenia, hospitalizacji lub zakwaterowania w przypadku, gdy według opinii lekarza Centrum Pomocy moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do momentu powrotu Ubezpieczonego do Polski,
- 17) przeprowadzenia badań zbędnych do rozpoznania leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich,
- 18) leczenia sanatoryjnego, terapii, profilaktyki, fizjoterapii,
- 19) leczenia we własnym zakresie, leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego, chyba że jest to lekarz wskazany przez Centrum Pomocy do prowadzenia leczenia za granicą,
- 20) leczenia i leków nieuznawanych przez medycynę konwencjonalną.

§ 21. Szczególne zasady ustalania i wypłaty świadczeń 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. Zwrot kosztów przysługujących z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, ubezpieczenia pomocy w podróży dokonywany jest poprzez zapłatę bezpośrednio wystawcom rachunków.
4. W przypadku, gdy Ubezpieczony musiał pokryć koszty we własnym zakresie z powodu nieuzasadnionego braku uznania przez placówkę medyczną umowy ubezpieczenia Towarzystwa, Towarzystwo dokonuje ich zwrotu Ubezpieczonemu lub osobie, która poniosła te koszty, pod warunkiem uprzedniego ich zaakceptowania przez Centrum Pomocy. Zapis § 10 ust. 5 stosuje się odpowiednio.

Rozdział IV. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 22. Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko następstw nieszczęśliwych wypadków, 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. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych w skutek:

- 1) niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na Ubezpieczonym,
 - 2) infekcji, chyba, że w wyniku ran odniesionych w wypadku Ubezpieczony został zakażony wirusem i/lub bakterią chorobotwórczą; do ran odniesionych w wypadku nie zalicza się nieznacznych otarć naskórka oraz błony śluzowej; następstwa zakażeń wirusowych i/lub bakteryjnych powstałe w wyniku otarć w czasie wypadku lub w późniejszym okresie nie są objęte ochroną ubezpieczeniową, ograniczeniu temu nie podlegają: wścieklizna oraz tężec,
 - 3) zatrucia przewodu pokarmowego w wyniku spożycia płynnych albo stałych substancji,
 - 4) przepuklin brzusznych lub przepuklin pachwinowych, chyba że powstały one w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) uszkodzenia dysków międzykręgowych, krwawienia z organów wewnętrznych, chyba, że przyczyną powstania ww. uszkodzeń był nieszczęśliwy wypadek,
 - 6) wylewów krwi do mózgu, zawałów, udarów,
 - 7) ataków epilepsji, utraty przytomności, spowodowanych przyczyną chorobową.
2. Towarzystwo nie odpowiada za następstwa nieszczęśliwych wypadków, z tytułu których nie istnieje odpowiedzialność Towarzystwa z ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu.
 3. Za następstwa nieszczęśliwych wypadków nie uznaje się skutków:
 - 1) usiłowania popełnienia bądź popełnienia przez Ubezpieczonego samookaleczenia, samobójstwa lub przestępstwa,
 - 2) znajdowania się w stanie po spożyciu alkoholu albo po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - 3) chorób psychicznych, depresji, wad wrodzonych, chorób tropikalnych,
 - 4) zdiagnozowanych przed zawarciem umowy ubezpieczenia zaburzeń nerwowych: ataków paniki, ataków lęków,
 - 5) jazd próbnych, rajdów oraz wyścigów samochodowych,
 - 6) wypadku spowodowanego prowadzeniem pojazdu bez wymaganych uprawnień,
 - 7) podróży statkami powietrznymi, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 8) wykonywania niebezpiecznej pracy fizycznej.
 4. O ile zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków nie został rozszerzony, Towarzystwo nie odpowiada również za następstwa wypadku powstałego wskutek:
 - 1) chorób przewlekłych,
 - 2) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 3) uprawiania sportów ekstremalnych,
 - 4) wyczynowego uprawiania sportów.

§ 24. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 9, które stosować należy odpowiednio, w przypadku zaistnienia zdarzenia, o którym mowa w § 22 ust. 2 pkt. 2), Ubezpieczony powinien:
 - 1) niezwłocznie, najpóźniej w terminie 14 dni od daty powrotu z podróży, złożyć pisemnie, bezpośrednio w Towarzystwie wypełniony formularz zgłoszenia szkody,
 - 2) wraz z formularzem zgłoszenia szkody, dołączyć dokładny opis okoliczności wypadku, dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji,
 - 3) powiadomić Towarzystwo o zakończeniu leczenia i rehabilitacji; po zakończeniu leczenia Towarzystwo kieruje Ubezpieczonego na powołaną przez siebie na terytorium Polski komisję lekarską, która orzeknie stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu; Ubezpieczony jest zobowiązany przedstawić komisji lekarskiej wszelką posiadaną dokumentację medyczną i poddać się badaniom lekarskim; Towarzystwo pokrywa koszty stawienia się Ubezpieczonego

na komisję lekarską, w tym dojazd Ubezpieczonego na terytorium Polski i wynagrodzenie lekarzy; koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna są refundowane po zaakceptowaniu zasadności wyboru środka transportu przez Towarzystwo.

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, dołączyć 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 przypadku braku osoby wskazanej imiennie, występujący o wypłatę świadczenia członek rodziny powinien przedłożyć również dokument stwierdzający pokrewieństwo lub powinowactwo z Ubezpieczonym.

§ 25. Szczególne zasady ustalania i wypłaty świadczenia w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków

1. W razie nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo:
 - 1) po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania,
 - 2) zobowiązane jest wypłacić świadczenie należne z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków w ciągu 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku,
 - 3) jeżeli w terminach określonych w umowie lub w ustawie nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części; w takim przypadku świadczenie powinno być spełnione w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe; jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo powinno spełnić w terminie określonym w pkt. 2),
 - 4) jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawa uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia,
 - 5) ma obowiązek udostępnić Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia. Ubezpieczający lub Ubezpieczony mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo.
2. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu albo śmierci zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaca pod warunkiem, że trwały uszczerbek na zdrowiu albo śmierć nastąpiły w ciągu 24 miesięcy licząc od daty wypadku objętego odpowiedzialnością Towarzystwa.
3. Zasadność roszczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
4. Ustalenie związku przyczynowo-skutkowego, o którym mowa w ust. 3 oraz

- stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej lub wyników badania przeprowadzonego przez lekarza powołanego przez Towarzystwo. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa lekarz powołany przez Towarzystwo na podstawie tabeli norm uszczerbku na zdrowiu, stosowanej przy orzekaniu o następstwach wypadków przy pracy oraz w drodze do pracy, stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. (poz. 1974).
5. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest niezwłocznie po zakończeniu leczenia Ubezpieczonego, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza okresu leczenia usprawniającego, nie później jednak niż w 24 miesiące od dnia wypadku.
 6. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego zdarzenia, to:
 - 1) świadczenie z tytułu śmierci jest wypłacane Uprawnionemu tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaconego wcześniej Ubezpieczonemu,
 - 2) świadczenie należne osobie uprawnionej jest pomniejszone o kwotę wypłaconą wcześniej Ubezpieczonemu.
 7. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed ustaleniem stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a jego śmierć nie pozostawała w związku przyczynowym z nieszczęśliwym wypadkiem, podstawę do ustalenia przez Towarzystwo wysokości świadczenia wypłaconego osobie uprawnionej stanowi przypuszczalny stopień uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego ustalany w oparciu o oceny i opinie lekarzy powołanych przez Towarzystwo.
 8. W przypadku gdy Ubezpieczony zmarł na skutek nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo ustala wysokość i zasadność świadczenia oraz Uprawnionych na podstawie:
 - 1) dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia,
 - 2) aktu zgonu Ubezpieczonego wraz z dokumentami wskazującymi przyczynę zgonu, dokumentów stwierdzających pokrewieństwo lub powinowactwo z Ubezpieczonym osób uprawnionych albo też innych dokumentów, z których wynika, że są spadkobiercami Ubezpieczonego.
 9. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaca Uprawnionemu.
 10. 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.

Rozdział V. Ubezpieczenie bagażu podróznego

§ 26. Przedmiot i zakres ubezpieczenia bagażu podróznego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko utraty bagażu podróznego lub ubytku wartości bagażu podróznego z powodu zniszczenia lub uszkodzenia wskutek następujących okoliczności:
 - 1) udokumentowanego rabunku,
 - 2) udokumentowanej kradzieży z włamaniem w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu), z zamkniętej kabiny jednostki pływającej lub przyczepy, z zamkniętego bagażnika lub luków bagażowych w pojeździe samochodowym,
 - 3) wypadku środka transportu,
 - 4) gdy wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Ubezpieczony stracił możliwość opieki nad bagażem podróznym,
 - 5) ognia, huraganu, powodzi, uderzenia pioruna, eksplozji, deszczu nawalnego,

lawiny, trzęsienia ziemi, upadku pojazdu powietrznego oraz wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych.

2. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność, z zastrzeżeniem § 12 za utratę, ubytek wartości z powodu zniszczenia lub uszkodzenia bagażu podróznego w sytuacji gdy:
 - 1) został oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
 - 2) został powierzony zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego,
 - 3) przechowywany był w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu.

§ 27. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia bagażu podróznego

1. Ochroną ubezpieczenia bagażu podróznego nie są objęte:
 - 1) wyroby ze srebra, złota, kamieni szlachetnych i syntetycznych, platyny i pozostałych metali z grupy platynowców, monety srebrne i złote, szlachetne substancje organiczne, perły, bursztyny, korale oraz złoto, srebro, platyna w złomie i w sztabach,
 - 2) futra,
 - 3) zegarki,
 - 4) wartości pieniężne, papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, karty płatnicze wszelkiego rodzaju oraz bilety na przejazdy środkami komunikacji, klucze,
 - 5) dokumenty i rękopisy, instrumenty muzyczne, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej,
 - 6) dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie,
 - 7) sprzęt komputerowy, programy komputerowe, dane na nośnikach, gry wideo wraz z akcesoriami,
 - 8) aparaty fotograficzne wraz z futerałami oraz ładowarkami,
 - 9) przenośny sprzęt audiowizualny, nośniki dźwięku i obrazu, telefony komórkowe, lornetki wraz z futerałami oraz ładowarkami,
 - 10) broń i trofea myśliwskie wraz z futerałami,
 - 11) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi,
 - 12) przedmioty w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe,
 - 13) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej,
 - 14) rowery, przyczepy, przyczepy kempingowe i inne środki transportu,
 - 15) mienie w pojeździe samochodowym lub przyczepie,
 - 16) sprzęt medyczny, lekarstwa, okulary, szkła kontaktowe, protezy oraz inne aparaty medyczne i sprzęt rehabilitacyjny,
 - 17) towary i artykuły spożywcze oraz wszelkiego rodzaju używki, np. papierosy, alkohol.
2. Towarzystwo nie odpowiada za szkody:
 - 1) polegające na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego,
 - 2) powstałe wskutek kradzieży bez włamania lub przy użyciu dorabianych kluczy,
 - 3) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich użytkowaniem, samozapaleniem, samozepszcieniem lub wyciekami, a przypadku rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – potłuczeniem,
 - 4) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało pożar,
 - 5) powstałe wskutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organy celne lub inne władze,
 - 6) niezgłoszone policji, przewoźnikowi niezwłocznie po stwierdzeniu zaistnienia objętego ubezpieczeniem.

§ 28. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia bagażu podróznego

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 9, które stosować należy odpowiednio, w przypadku zaistnienia zdarzenia Ubezpieczony powinien zastosować następujące środki:
 - 1) jeżeli szkoda powstała w wyniku zdarzeń o których mowa w § 26 ust. 1 pkt. 1), 2) lub 3) powiadomić policję niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zdarzeniu i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
 - 2) niezwłocznie powiadomić przewoźnika o każdej szkodzie powstałej w bagażu podróznym powierzonym do przewozu lub w czasie jazdy środkami komunikacji publicznej, w przypadku gdy bagaż znajdował się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - 3) niezwłocznie powiadomić administrację o każdym wypadku szkody w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - 4) niezwłocznie, najpóźniej w terminie 14 dni od daty powrotu z podróży, złożyć w Centrum Pomocy wypełniony formularz zgłoszenia szkody; zgłoszenie winno zawierać opis zdarzenia, listę utraconych lub uszkodzonych przedmiotów, ich wartość, rok nabycia oraz dokumenty potwierdzające okoliczności powstania szkody; 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 utraty bagażu wypłaconego przez przewoźnika Ubezpieczonemu,
 - 5) dostarczyć, na życzenie Centrum Pomocy, zniszczony podczas zdarzenia losowego bagaż.
2. W przypadku odzyskania skradzionych lub uszkodzonych przedmiotów Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie o tym fakcie powiadomić Centrum Pomocy oraz zwrócić wypłacone wcześniej odszkodowanie za ww. przedmioty lub przekazać Towarzystwu prawa własności do ww. przedmiotów.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 pkt. 4), Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

§ 29. Szczególne zasady ustalania i wypłaty odszkodowania w ubezpieczeniu bagażu podróznego

1. W razie zajścia zdarzenia 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 wartości przedmiotu, Towarzystwo wypłaca odszkodowanie w wysokości rzeczywistej jego wartości.
4. Za rzeczywistą wartość przedmiotu uważa się kwotę, za jaką można nabyć przedmiot o tym samym przeznaczeniu, standardzie i jakości, pomniejszoną o wartość jego zużycia.
5. Wypłata należnego odszkodowania każdorazowo pomniejszona zostanie o franuszę redukcyjną w wysokości **30 EUR**.

Rozdział VI. Ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróznego

§ 30. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróznego

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty związane z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróznego, w zakresie określonym w niniejszych OWU.
2. Ubezpieczeniem kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia bagażu

- podróżnego objęte są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróżnego, powierzonego przewoźnikowi na podstawie dokumentu przewozowego, w okresie odpowiedzialności, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Towarzystwo pokryje koszty zakupu niezbędnych w podróży przedmiotów osobistego użytku, pod warunkiem że:
 - 1) opóźnienie wynosi co najmniej 6 godzin i jego początek następuje pomiędzy godziną 19 wieczorem a 6 rano,
 - 2) opóźnienie wynosi co najmniej 12 godzin i jego początek następuje pomiędzy godziną 6 rano a 19 wieczorem,
 - 3) zwrot kosztów następuje wyłącznie na podstawie przedłożonych rachunków.
 4. Górna granica odpowiedzialności Towarzystwa wynosi **150 EUR** i stanowi podlimit w zakresie sumy ubezpieczenia bagażu podróżnego.
 5. Wypłata świadczenia z tytułu ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróżnego pomniejsza sumę ubezpieczenia bagażu podróżnego.

§ 31. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróżnego

Niezależnie od obowiązków określonych w § 9 w przypadku wystąpienia opóźnienia dostarczenia bagażu, Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić ten fakt przewoźnikowi oraz uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie bagażu oraz moment dostarczenia przez przewoźnika opóźnionego bagażu do miejsca przeznaczenia lub miejsca pobytu Ubezpieczonego.

Rozdział VII. Ubezpieczenie sprzętu sportowego

§ 32. Przedmiot i zakres ubezpieczenia sprzętu sportowego

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

§ 33. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia sprzętu sportowego

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu sprzętu sportowego spowodowane jego użytkowaniem.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody polegające wyłącznie na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu pokrowców na sprzęt sportowy.

§ 34. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia sprzętu sportowego

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 9, w przypadku zaistnienia szkody w sprzęcie sportowym do Ubezpieczonego należy:
 - 1) niezwłocznie powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
 - 2) niezwłocznie powiadomić przewoźnika o każdej szkodzie powstałej w sprzęcie sportowym powierzonym do przewozu lub w czasie jazdy środkami komunikacji publicznej, w przypadku gdy sprzęt sportowy znajdował się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - 3) niezwłocznie powiadomić administrację o każdym wypadku szkody w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - 4) zabezpieczyć dowody zaistnienia szkody oraz rzeczy zniszczone lub uszkodzone w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Centrum Pomocy,
 - 5) zgłosić zajście zdarzenia ubezpieczeniowego na piśmie do Centrum Pomocy w terminie 14 dni od daty powrotu z podróży, chyba że jest to niemożliwe z powodu odpowiednio udokumentowanego zdarzenia losowego lub działania siły wyższej; jeśli opóźnienie w zgłoszeniu szkody spowoduje zwiększenie się szkody, rozumiane jako powstanie większych zobowiązań, Centrum Pomocy może odpowiednio zmniejszyć świadczenie; zgłoszenie winno zawierać opis zdarzenia, listę utraconych lub uszkodzonych przedmiotów, ich wartość, rok nabycia oraz dokumenty potwierdzające okoliczności powstania szkody,
 - 6) przedstawić zaświadczenie lekarskie o udzielonej pomocy medycznej w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem,
 - 7) dostarczyć, na życzenie Centrum Pomocy, zniszczony lub uszkodzony podczas zdarzenia losowego sprzęt sportowy.
2. W przypadku odzyskania skradzionych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie o tym fakcie powiadomić Centrum Pomocy oraz zwrócić wypłacone wcześniej odszkodowanie za ww. przedmioty lub przekazać Towarzystwu prawa własności do ww. przedmiotów.

§ 35. Szczególne zasady ustalania i wypłaty odszkodowania w ubezpieczeniu sprzętu sportowego

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo wypłaca odszkodowanie maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
2. W przypadku całkowitej utraty lub zniszczenia sprzętu sportowego, Towarzystwo wypłaca odszkodowanie w wysokości jego rzeczywistej wartości.
3. W przypadku uszkodzenia sprzętu sportowego, Towarzystwo wypłaca odszkodowanie w wysokości kosztów jego naprawy. Jeżeli koszty naprawy przekraczają wartość rzeczywistą sprzętu sportowego, Towarzystwo wypłaca odszkodowanie w wysokości rzeczywistej jego wartości.
4. Za rzeczywistą wartość uważa się kwotę, za jaką można nabyć przedmiot o tym samym przeznaczeniu, standardzie i jakości, pomniejszoną o wartość zużycia utraconego sprzętu.
5. Towarzystwo wypłaci należne odszkodowanie, jeśli jego wysokość będzie wyższa niż **25 EUR** z tytułu każdej szkody (franszyza integralna).

Rozdział VIII. Ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia sprzętu sportowego

§ 36. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia sprzętu sportowego

1. Towarzystwo zwraca koszty wypożyczenia sprzętu sportowego, jakie poniesie Ubezpieczony w związku z opóźnieniem związanym z dostarczeniem sprzętu sportowego, powierzonego przewoźnikowi na podstawie dokumentu przewozowego.
2. Towarzystwo zwraca koszty wypożyczenia sprzętu sportowego, pod warunkiem że:
 - 1) opóźnienie wynosi co najmniej 12 godzin od chwili dotarcia Ubezpieczonego do celu podróży,
 - 2) zwrot kosztów następuje wyłącznie na podstawie rachunków, zgodnie z § 42,
 - 3) maksymalna odpowiedzialność Towarzystwa wynosi **200 EUR** i stanowi podlimit w zakresie sumy ubezpieczenia sprzętu sportowego.

§ 37. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia sprzętu sportowego

Niezależnie od obowiązków określonych w § 9 i § 34, w przypadku wystąpienia opóźnienia dostarczenia sprzętu sportowego, Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić ten fakt przewoźnikowi oraz uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie oraz moment dostarczenia przez przewoźnika sprzętu sportowego do miejsca przeznaczenia lub miejsca pobytu Ubezpieczonego.

§ 38. Szczególne zasady ustalania i wypłaty odszkodowania w ubezpieczeniu kosztów opóźnienia związanych z dostarczeniem sprzętu sportowego

Towarzystwo wypłaci należne odszkodowanie, jeśli jego wysokość będzie wyższa niż **25 EUR** z tytułu każdej szkody (fransyza integralna).

Rozdział IX. Ubezpieczenie kosztów karnetu narciarskiego

§ 39. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów karnetu narciarskiego

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty karnetu narciarskiego.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczony ze względu na stan zdrowia spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem nie ma możliwości wykorzystania zakupionego przed zajściem nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku karnetu narciarskiego, Towarzystwo zwraca Ubezpieczonemu koszty karnetu narciarskiego, o którym mowa w § 2 ust. 17.
3. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zwrotu kosztów karnetu narciarskiego, jeśli niewykorzystanie zakupionego karnetu narciarskiego nastąpiło ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego spowodowany następstwem choroby przewlekłej, chyba że została zapłacona składka dodatkowa, rozszerzająca zakres odpowiedzialności Towarzystwa o następstwa chorób przewlekłych.
4. Towarzystwo zwraca koszty niewykorzystanego karnetu narciarskiego za okres odpowiadający liczbie pełnych niewykorzystanych dni, w wysokości maksymalnie **70%** wartości karnetu.

§ 40. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia kosztów karnetu narciarskiego

Niezależnie od obowiązków określonych w § 9, w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest doręczyć niezwłocznie Centrum Pomocy dokument potwierdzający zakup karnetu narciarskiego.

Rozdział X. Ubezpieczenie kosztów wypożyczenia sprzętu sportowego

§ 41. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów wypożyczenia sprzętu sportowego

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty wypożyczenia sprzętu sportowego.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczony ze względu na stan zdrowia spowodowany niešťęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem został pozbawiony możliwości korzystania z ubezpieczonego sprzętu sportowego, Towarzystwo dokona zwrotu kosztów wypożyczenia sprzętu sportowego na podstawie oryginałów rachunków, w wysokości **12 EUR** dziennie za okres nie przekraczający **7 dni**.
3. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zwrotu kosztów wypożyczenia sprzętu sportowego, jeśli niewykorzystanie wypożyczonego sprzętu sportowego nastąpiło ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego spowodowany następstwem choroby przewlekłej, chyba, że zapłacona składka dodatkowa, rozszerzająca zakres odpowiedzialności Towarzystwa o następstwa chorób przewlekłych.

§ 42. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia kosztów wypożyczenia sprzętu sportowego

Niezależnie od obowiązków określonych w § 9, Ubezpieczony zobowiązany jest przedłożyć dowód potwierdzający wypożyczenie sprzętu sportowego zawierający:

- 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
- 2) rodzaj sprzętu sportowego,
- 3) datę wypożyczenia i oddania sprzętu,
- 4) cenę usługi.

Rozdział XI. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

§ 43. Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w zakresie określonym w OWU.
2. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność, z zastrzeżeniem § 44, za szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone osoba trzecim czynem niedozwolonym, w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje również odpowiedzialność cywilną związaną z uprawianiem turystyki kwalifikowanej w okresie odpowiedzialności Towarzystwa, z zastrzeżeniem ust. 6 i 7.
4. Zakres ubezpieczenia obejmuje szkody będące następstwem wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, bez względu na czas zgłoszenia roszczeń przez poszkodowane osoby trzecie, przy czym wszystkie szkody będące następstwem tego samego wypadku albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby poszkodowanych, uważa się za jeden wypadek i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili powstania pierwszej szkody.
5. Górną granicą odpowiedzialności Towarzystwa za szkody osobowe i rzeczowe w życiu prywatnym stanowi suma gwarancyjna, z zastrzeżeniem, iż dla szkód rzeczowych limit wynosi 20% sumy gwarancyjnej.
6. Dla odpowiedzialności cywilnej związanej z uprawianiem turystyki kwalifikowanej podlimit odpowiedzialności Towarzystwa wynosi:
 - 1) w wariantcie **Active Fun: 15.000 EUR** z zastrzeżeniem, że z tytułu szkód rzeczowych limit wynosi 20% sumy gwarancyjnej,
 - 2) w wariantcie **Max Fun: 25.000 EUR** z zastrzeżeniem, że z tytułu szkód rzeczowych limit wynosi 20% sumy gwarancyjnej.
7. W przypadku rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej za dopłatą dodatkowej składki o:
 - 1) uprawianie sportów wysokiego ryzyka,
 - 2) uprawianie sportów ekstremalnych,
 - 3) wyczynowe uprawianie sportów,podlimit odpowiedzialności określony w ust. 6 powyżej stosuje się odpowiednio do ww. kategorii sportów.

8. 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 osobowej i szkody rzeczowej,
 - 3) pokrycia kosztów wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą Towarzystwa w celu ustalenia okoliczności lub rozmiarów szkody,
 - 4) pokrycia kosztów sądowych związanych z ochroną Ubezpieczonego przed roszczeniem osoby trzeciej w sprawie prowadzonej na polecenie lub za zgodą Towarzystwa,
 - 5) 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.

§ 44. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z:
 - 1) znajdowaniem się Ubezpieczonego po spożyciu alkoholu albo po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - 2) jazdą próbną, rajdami oraz wyścigami samochodowymi,
 - 3) wypadkiem spowodowanym prowadzeniem pojazdu bez wymaganych uprawnień,
 - 4) podróżowaniem statkiem powietrznym, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 5) chorobami przewlekłymi,
 - 6) wykonywaniem niebezpiecznej pracy fizycznej, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody.
2. O ile zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nie został rozszerzony, Towarzystwo nie odpowiada również za szkody będące następstwem:
 - 1) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 2) uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - 3) wyczynowym uprawianiem sportów.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za:
 - 1) roszczenia wykraczające poza zakres ustawowej odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, będące wynikiem zawartej przez niego umowy lub szczególnych przyrzeczeń,
 - 2) szkody wyrządzone 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 zawiązką,
 - 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) szkody powstałe podczas polowań,
 - 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.
4. W przypadku szkód rzeczowych franszyza redukcyjna wynosi **200 EUR**, co stanowi kwotę każdorazowo pomniejszającą wysokość wypłacanego odszkodowania.

§ 45. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 9, które stosować należy odpowiednio, w przypadku 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 5 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 nie wyraziło ono na to uprzednio zgody.

§ 46. Szczególne zasady ustalania i wypłaty świadczenia 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 objętą 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 szkodzie lub zmniejszeniu jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.

Rozdział XII. Ubezpieczenie Artroskopii i Rehabilitacji

§ 47. Definicje dotyczące ubezpieczenia Artroskopii i Rehabilitacji

Na potrzeby Rozdziału XII niniejszych OWU, użyte w nim określenia oznaczają:

- 1) **zabieg artroskopii diagnostycznej** – zabieg polegający na wprowadzeniu do wnętrza stawu artroskopu i bezpośrednim oglądaniu struktur wewnątrzstawowych w celu określenia rodzaju patologii wewnątrz stawu; artroskopia diagnostyczna może być wstępnym etapem artroskopii operacyjnej; badanie jest wykonywane na zlecenie lekarza;
- 2) **zabieg artroskopii leczniczej (operacyjnej)** – zabieg umożliwiający przeprowadzenie wewnątrzstawowo operacji naprawczych, np. usunięcie uszkodzonej części łąkotki czy wycięcie przerośniętej błony maziowej; artroskopia lecznicza pozwala często uniknąć operacyjnego otwierania stawu i skrócić po zabiegu okres powrotu do pełnej sprawności fizycznej; badanie jest wykonywane na zlecenie lekarza;
- 3) **fizykoterapia** – metoda rehabilitacji wykorzystująca oddziaływanie na organizm czynników fizycznych zarówno naturalnych jak i wytworzonych przez różnego rodzaju urządzenia (np. promieniowanie UV, promieniowanie podczerwone, elektroterapia, ultradźwięki);
- 4) **balneoterapia** – metoda rehabilitacji wykorzystująca lecznicze właściwości wody; balneoterapia obejmuje zabiegi lecznicze wykorzystujące wody mineralne w różnych temperaturach np. kąpiele, masaż podwodny, natryski i irygację;
- 5) **kinezyterapia** – rehabilitacja ruchem; podstawą kinezyterapii jest gimnastyka lecznicza – ćwiczenia dobrane odpowiednio przez fizjoterapeutę; do zadań kinezyterapii należy przywrócenie pełnej sprawności fizycznej w schorzeniach urazowych, po długotrwałym unieruchomieniu i bezruchu;
- 6) **krioterapia** – metoda rehabilitacji, w której wykorzystuje się bodźcowe, stymulujące działanie na zewnętrzne powłoki ciała bardzo niskich temperatur poprzez zastosowanie lodu lub innej substancji np. ciekłego azotu.

§ 48. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Artroskopii i Rehabilitacji

1. Przedmiotem ubezpieczenia Artroskopii i Rehabilitacji jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczenie Artroskopii i Rehabilitacji może być zawarte w następujących wariantach:
 - 1) Artroskopia,
 - 2) Rehabilitacja,
 - 3) Artroskopia i Rehabilitacja.
3. Ubezpieczenie w wariantcie **Artroskopia** obejmuje poniżej wymienione świadczenia, udzielane na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku zgłoszonego i uznanego przez Centrum Pomocy w okresie ubezpieczenia, objętego zakresem ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu Sport & Fun:
 - 1) organizacja i pokrycie kosztów zabiegu artroskopii diagnostycznej,
 - 2) organizacja i pokrycie kosztów zabiegu artroskopii leczniczej.
4. Ubezpieczenie w wariantcie **Rehabilitacja** obejmuje poniżej wymienione świadczenia, udzielane na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku, zgłoszonego i uznanego przez Centrum Pomocy, w okresie ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu Sport & Fun:
 - 1) organizacja i pokrycie kosztów zakupu bądź wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego,

- 2) organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji w niżej wymienionym zakresie:
 - a) fizykoterapia,
 - b) balneoterapia,
 - c) kinezyterapia,
 - d) krioterapia.
5. Realizacja świadczeń, o których mowa w ust. 3 i 4, odbywa się na podstawie przedłożonego do Centrum Pomocy przez Ubezpieczonego skierowania lekarskiego lub recepty na sprzęt rehabilitacyjny, wystawionych przez uprawnionego lekarza.
6. Świadczenia, o których mowa w ust. 3 i 4 będą wykonywane na terenie RP, w placówkach współpracujących z Centrum Pomocy lub przez Centrum Pomocy wskazanych.
7. Ubezpieczony może skorzystać ze świadczeń medycznych objętych zakresem ubezpieczenia Artroskopii i Rehabilitacji, jeżeli:
 - 1) potrzeba skorzystania z tych świadczeń, udokumentowana odpowiednim skierowaniem lekarskim lub receptą, jest następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego zakresem ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu Sport & Fun, zgłoszonego i uznanego przez Centrum Pomocy w okresie odpowiedzialności, z zastrzeżeniem pkt b) oraz
 - 2) potrzeba, o której mowa w pkt. a) została zgłoszona w ciągu jednego roku od daty zgłoszenia do Centrum Pomocy nieszczęśliwego wypadku w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu Sport & Fun.

§ 49. Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności w ubezpieczeniu Artroskopii i Rehabilitacji

1. Suma ubezpieczenia bądź limit zabiegów stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa, w zależności od tego, która wielkość zostanie wykorzystana wcześniej.
2. Suma ubezpieczenia jest stała i nie podlega zmianie w trakcie trwania okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Przy każdorazowym korzystaniu ze świadczeń przewidzianych zakresem wybranego wariantu ubezpieczenia dodatkowego, suma ubezpieczenia ulega pomniejszeniu o wysokość kosztów bądź ilość zabiegów zrealizowanego świadczenia.
4. W przypadku, gdy kwota za usługi wykonywane przez Centrum Pomocy przekracza sumę ubezpieczenia lub limit zabiegów, Ubezpieczony, aby uzyskać świadczenie, może dopłacić brakującą kwotę za usługę przed jej przeprowadzeniem, gotówką lub przelewem. W przypadku braku zapłaty, Centrum Pomocy może wykonać usługę jedynie do wysokości sumy ubezpieczenia.
5. Sumy ubezpieczenia będące górnymi limitami odpowiedzialności Towarzystwa w poszczególnych wariantach ubezpieczenia prezentuje Tabela nr 2:

Tabela nr 2

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia/limit zabiegów	
	Wariant Artroskopia	Wariant Rehabilitacja
Organizacja i pokrycie kosztów zabiegu artroskopii	7.000 PLN	nie dotyczy
Organizacja i pokrycie kosztów zabiegów rehabilitacji oraz organizacja i pokrycie kosztów zakupu bądź wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego	nie dotyczy	1.000 PLN Limit liczby zabiegów: 10

§ 50. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia Artroskopii i Rehabilitacji

1. Odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.
2. Towarzystwo nie odpowiada za następstwa nieszczęśliwych wypadków, których zajście nie zostało uprzednio zgłoszone lub uznane przez Centrum Pomocy i z tytułu których nie istnieje odpowiedzialność Towarzystwa z ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu Sport & Fun.

3. Towarzystwo nie odpowiada za świadczenia medyczne objęte zakresem ubezpieczenia Artroskopii i Rehabilitacji, jeśli potrzeba skorzystania z tych świadczeń została zgłoszona do Centrum Pomocy po upływie jednego roku od dnia zgłoszenia do Centrum Pomocy nieszczęśliwego wypadku w ramach OWU Sport & Fun.

§ 51. Postępowanie szczególne w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia Artroskopii i Rehabilitacji

1. W przypadku zajścia konieczności skorzystania ze świadczeń przysługujących Ubezpieczonemu z ubezpieczenia Artroskopii i Rehabilitacji, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) w ciągu dwóch miesięcy od momentu otrzymania skierowania na zabieg artroskopii lub na rehabilitację bądź jednego miesiąca od otrzymania recepty na sprzęt rehabilitacyjny, zgłosić telefonicznie (na numer telefonu podany w polisie) do Centrum Pomocy potrzebę skorzystania ze świadczeń objętych zakresem ubezpieczenia uzasadnioną skierowaniem od lekarza lub odpowiednią receptą,
 - 2) podać informacje potrzebne do zorganizowania wnioskowanego świadczenia, a w szczególności: imię i nazwisko, numer polisy ubezpieczeniowej, a także dane dotyczące miejsca pobytu, umożliwiające Centrum Pomocy skontaktowanie się z Ubezpieczonym,
 - 3) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy oraz Towarzystwa,
 - 4) umożliwić lekarzom Centrum Pomocy dostęp do wszystkich informacji medycznych mających związek z wnioskowanym świadczeniem,
 - 5) dostarczyć do Centrum Pomocy skierowanie od właściwego lekarza na wnioskowany zabieg bądź receptę na sprzęt rehabilitacyjny.
2. Wraz z dokumentami, o których mowa w ust. 1 pkt. 5), Ubezpieczony dostarczy do Centrum Pomocy oświadczenie, w którym wyraża zgodę na dostęp przez Centrum Pomocy lub Towarzystwo do wszelkich informacji medycznych, w tym informacji objętych tajemnicą lekarską, związanych z wnioskowanym świadczeniem.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1, Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć limit świadczenia, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody osobowej lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków nieszczęśliwego wypadku.
4. Ubezpieczony zobowiązany jest, na żądanie Centrum Pomocy, okazać dokument tożsamości oraz podać wszelkie informacje, które potrzebne są do realizacji świadczeń wynikających z zakresu umowy ubezpieczenia dodatkowego.

Rozdział XIII. Ubezpieczenie „Komfortowa Kieszeń”

§ 52. Przedmiot i zakres ubezpieczenia „Komfortowa Kieszeń”

1. Przedmiotem ubezpieczenia objęte są:
 - 1) klucze,
 - 2) dokumenty,
 - 3) portfel,
 - 4) telefon komórkowy,
 - 5) aparat fotograficzny,w zakresie określonym w niniejszych OWU.
2. Na potrzeby Rozdziału XIII niniejszych OWU przedmiotom ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1, nadaje się następujące znaczenie:
 - 1) **dokumenty** – należące do Ubezpieczonego następujące dokumenty: dowód osobisty, paszport, prawo jazdy, dowód rejestracyjny,
 - 2) **klucze** – klucze do miejsca stałego zamieszkania Ubezpieczonego,
 - 3) **portfel** – będący własnością Ubezpieczonego portfel bez zawartości,
 - 4) **telefon komórkowy** – telefon komórkowy będący własnością Ubezpieczonego lub użytkowany przez Ubezpieczonego na podstawie odrębnej umowy, za utratę którego odpowiedzialność ponosi Ubezpieczony,
 - 5) **aparat fotograficzny** – aparat fotograficzny, będący własnością Ubezpieczonego.
3. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność za zdarzenie, którym jest utrata przez Ubezpieczonego przedmiotu ubezpieczenia, o którym mowa w ust.1 wskutek:

- 1) kradzieży z włamaniem, lub
- 2) rabunku.
4. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność za zdarzenia określone w ust. 3 powstałe w okresie odpowiedzialności.
5. Suma ubezpieczenia „Komfortowa Kieszka” stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa i wynosi na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia **250 EUR** z zastrzeżeniem limitów odpowiedzialności, o których mowa w ust. 6.
6. Towarzystwo w razie zajścia zdarzenia, o którym mowa w ust. 3 zobowiązane jest do realizacji następujących świadczeń:
 - 1) w przypadku zdarzenia utraty przez Ubezpieczonego kluczy wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku, Towarzystwo w granicach sumy ubezpieczenia określonej w ust. 5 niniejszego paragrafu, zwraca koszty zakupu nowego porównywalnej jakości, klasy do uprzednio stosowanego zamka wraz z kompletem kluczy lub dorobienia kompletu kluczy,
 - 2) w przypadku zdarzenia utraty przez Ubezpieczonego dokumentów wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku Towarzystwo zwraca w granicach sumy ubezpieczenia określonej w ust. 5 niniejszego paragrafu, koszty wydania przez właściwy urząd nowych dokumentów,
 - 3) w przypadku zdarzenia utraty przez Ubezpieczonego portfela wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku Towarzystwo, w granicach sumy ubezpieczenia określonej w ust. 5 niniejszego paragrafu zwróci Ubezpieczonemu koszty zakupu nowego portfela w limicie do **30 EUR**,
 - 4) w przypadku zdarzenia utraty przez Ubezpieczonego wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku telefonu komórkowego, Towarzystwo zwraca w granicach sumy ubezpieczenia określonej w ust. 5, niniejszego paragrafu koszty zakupu nowego aparatu telefonicznego oraz koszty wydania przez właściwego operatora sieci telefonii komórkowej duplikatu karty SIM w limicie do **100 EUR**,
 - 5) w przypadku zdarzenia utraty przez Ubezpieczonego wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku, aparatu fotograficznego, Towarzystwo pokrywa w granicach sumy ubezpieczenia określonej w ust. 5 niniejszego paragrafu, koszty nabycia aparatu fotograficznego maksymalnie do wysokości nie wyższej niż **100 EUR**.

§ 53. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu „Komfortowa Kieszka”

1. Odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje utraty przedmiotów określonych w § 52 ust. 1 na skutek kradzieży z włamaniem z pojazdu lub wraz z pojazdem.
2. W ramach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo nie jest zobowiązane do pokrycia wszelkich szkód poniesionych przez Ubezpieczonego w wyniku użycia przez osoby trzecie przedmiotów określonych w § 52 ust. 1 na skutek ich utraty odpowiednio w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku.

§ 54. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia „Komfortowa Kieszka”

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 9, Ubezpieczony w przypadku zaistnienia zdarzenia powinien zastosować następujące środki:
 - 1) powiadomić policję niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zdarzeniu oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego zgłoszenia,
 - 2) w przypadku utraty telefonu komórkowego w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku, niezwłocznie, nie później niż w terminie 12 godzin od chwili wystąpienia lub powzięcia wiadomości o wystąpieniu ww. zdarzenia – zablokować kod IMEI i kod SIM u właściwego operatora sieci telefonii komórkowej,
 - 3) w przypadku zajścia zdarzenia w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego, niezwłocznie powiadomić administrację tego miejsca zakwaterowania oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu.
2. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1 pkt. 2) Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

§ 55. Szczególne zasady ustalania i wypłaty świadczenia z ubezpieczenia „Komfortowa Kieszeń”

1. Zwrot kosztów dokonywany jest po pisemnym wystąpieniu z roszczeniem przez Ubezpieczonego do Centrum Pomocy oraz dostarczeniu oryginałów wszystkich niezbędnych do zwrotu kosztów dokumentów, którymi są:
 - 1) pisemne potwierdzenie zgłoszenia faktu utraty przedmiotów określonych w § 52 ust. 1, odpowiednio w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku na policję w terminie 24 godzin od chwili wystąpienia lub powzięcia wiadomości o wystąpieniu zdarzenia,
 - 2) w przypadku utraty kluczy – rachunek zakupu nowego zamka wraz z kompletem kluczy lub rachunek potwierdzający dorobienie kompletu kluczy,
 - 3) w przypadku utraty portfela – rachunek zakupu nowego portfela,
 - 4) w przypadku utraty telefonu komórkowego – potwierdzenie zablokowania u właściwego operatora sieci telefonii komórkowej kodu IMEI i kodu SIM zgodnie z § 54 ust. 1 pkt. 2), a ponadto:
 - a) w przypadku utraty telefonu komórkowego będącego własnością Ubezpieczonego – rachunek zakupu utraconego telefonu komórkowego oraz rachunek zakupu nowego telefonu komórkowego,
 - b) w przypadku utraty telefonu komórkowego użytkowanego przez Ubezpieczonego na podstawie odrębnej umowy – rachunek zakupu utraconego telefonu komórkowego lub umowa na podstawie której Ubezpieczony użytkował utracony telefon komórkowy oraz rachunek zakupu nowego telefonu komórkowego,
 - 5) w przypadku utraty aparatu fotograficznego przedstawić rachunek zakupu utraconego sprzętu fotograficznego.

Rozdział XIV. Ubezpieczenie mieszkania lub domu na czas podróży zagranicznej

§ 56. Przedmiot i zakres ubezpieczenia mieszkania lub domu na czas podróży zagranicznej

1. Przedmiotem ubezpieczenia są:
 - 1) mieszkanie,
 - 2) domoraz znajdujące się w nich:
 - 3) stałe elementy mieszkania lub domu,
 - 4) ruchomości domowe,w zakresie określonym w niniejszych OWU.
2. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność za zdarzenie, którym jest utrata, zniszczenie lub uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia na skutek jednego lub wielu następujących zdarzeń:
 - 1) dewastacji,
 - 2) kradzieży z włamaniem,
 - 3) rabunku,
 - 4) zdarzeń losowych, z zastrzeżeniem ust. 3,
 - 5) zniszczenia w następstwie przeprowadzonej akcji ratowniczej.
3. W rozumieniu Rozdziału XIV niniejszych OWU przez zdarzenie losowe należy rozumieć: pożar, deszcz nawalny, powódź, uderzenie pioruna, huragan, osuwanie się ziemi, wybuch, upadek statku powietrznego, zalanie, grad, mróz.
4. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność za zdarzenia określone w ust. 2 powstałe w okresie odpowiedzialności.
5. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie stałych elementów mieszkania lub domu, lub ruchomości domowych na skutek kradzieży z włamaniem, rabunku lub dewastacji pod warunkiem spełnienia łącznie warunków zabezpieczeń, o których mowa w § 57.
6. Jeśli na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego ruchomości domowe nie uległy uszkodzeniu, ale istnieje konieczność zabezpieczenia mienia w miejscu zdarzenia, Towarzystwo za pośrednictwem Centrum Pomocy zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów dozoru mienia przez strażnika z wyspecjalizowanej firmy

w limicie 48 godzin w trybie ciągłym od wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

7. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa i wynosi na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia **15.000 PLN**, z zastrzeżeniem ust. 8.
8. Niezależnie od sumy ubezpieczenia, określonej w ust. 7, odpowiedzialność Towarzystwa za niżej wymienione przedmioty ubezpieczenia wynosi:

Lp	Przedmiot ubezpieczenia	Górna granica odpowiedzialności
1.	Mieszkanie lub dom	15.000 PLN
2.	Stałe elementy mieszkania lub domu	15.000 PLN
3.	Ruchomości domowe	10.000 PLN

9. W ramach sumy ubezpieczenia Towarzystwo zwraca Ubezpieczonemu uzasadnione okolicznościami poniesione koszty:
 - 1) wynikłe z zastosowania wszelkich dostępnych środków mających na celu zmniejszenie szkody oraz zabezpieczenie przed szkodą bezpośrednio zagrożonego przedmiotu, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się nieskuteczne,
 - 2) związane z ratowaniem ubezpieczonego mienia,
 - 3) związane z usunięciem pozostałości po szkodzie,
 - 4) dozoru mienia, o którym mowa w ust. 6.

§ 57. Warunki zabezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia

1. Mieszkanie lub dom powinny być zabezpieczone przed dostępem do przedmiotów ubezpieczenia dla osób trzecich w taki sposób, że wejście w ich posiadanie wymagać będzie użycia istotnej siły fizycznej lub specjalnych urządzeń (narzędzi).
2. Wszystkie drzwi zewnętrzne mieszkania lub domu są pełne (bez oszkleń ani wycięć), w należyтым stanie technicznym oraz tak skonstruowane, osadzone i zamknięte, że ich wyłamanie lub wyważenie nie jest możliwe bez udziału narzędzi, a otwarcie nie jest możliwe bez użycia podrobionych lub dopasowanych kluczy.
3. Wszystkie drzwi zewnętrzne mieszkania lub domu zawierające w swej konstrukcji elementy szklane są zamknięte na zamki określone odpowiednio w ust. 4, których nie można otworzyć bez klucza przez otwór wybity w szybie, a przeszklenia nie stwarzają możliwości wejścia do wnętrza.
4. Wszystkie drzwi zewnętrzne mieszkania lub domu są zamknięte na minimum dwa zamki wielozastawkowe (zamek posiadający przynajmniej dwie ruchome zastawki służące do blokowania zasuwki zamka; ilość zastawek w zamku można ustalić na podstawie nacięć profilowanych w kluczu) lub jeden zamek wielopunktowego ryglowania (zamek powodujący zablokowanie drzwi poprzez co najmniej dwa rygle), lub jeden zamek elektroniczny (mechaniczno-elektroniczny), lub jeden zamek z certyfikatem.
5. Drzwi balkonowe i tarasowe oraz okna znajdują się w należyтым stanie technicznym oraz są tak umocowane i osadzone, że otwarcie ich przy użyciu siły fizycznej lub narzędzi przez osoby trzecie nie będzie możliwe bez pozostawienia śladów.
6. Klucze do zamków i kłódek znajdują się w wyłącznym posiadaniu Ubezpieczonego, osób mu bliskich lub osób upoważnionych do ich przechowywania.
7. Otwory w ścianach i stropach są zabezpieczone w sposób uniemożliwiający dokonanie kradzieży bez włamania, z wyjątkiem otworów na kondygnacjach powyżej parteru, jeśli nie ma do nich dostępu z położonych pod nimi lub obok nich balkonów, dachów, przybudówek, tarasów, schodów lub stałych drabinek i z dachu powyżej w przypadku otworów położonych na najwyższej kondygnacji.

§ 58. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia mieszkania lub domu na czas podróży zagranicznej

1. Niezależnie od zakresu ubezpieczenia określonego w § 56, Towarzystwo nie odpowiada za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia, jeśli wartość szkody nie przekracza w dniu ustalenia odszkodowania **150 PLN**, a w przypadku utraty, zniszczenia lub uszkodzenia przedmiotu ubezpieczenia

na skutek stłuczenia szyb lub zalania wartość szkody nie przekracza **75 PLN**.

2. Z uwzględnieniem wyłączeń o których mowa w § 7, z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe w związku z:
 - 1) zalaniem wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych poprzez dach, obróbki blacharskie, zanieczyszczone lub zamrożone rynny/rury spustowe, ściany, balkony, tarasy, okna lub inne niewłaściwie zabezpieczone lub niezabezpieczone otwory, jeżeli obowiązek konserwacji tych urządzeń, instalacji lub elementów należał do obowiązków Ubezpieczonego,
 - 2) przenikaniem wód z gruntu do budynku, chyba że było ono wynikiem powodzi,
 - 3) zawilgoceniem stałych elementów mieszkania, chyba że było ono wynikiem powodzi,
 - 4) przemarzaniem ścian,
 - 5) zamrożeniem wody, z wyłączeniem prawidłowo ogrzewanego i zaizolowanego mieszkania,
 - 6) pleśnią i zagrzybieniem budynku,
 - 7) naturalnym osiadaniami budynku, szkodami górniczymi lub prowadzonymi robotami ziemnymi,
 - 8) drganiami spowodowanymi ruchami pojazdów lądowych, powietrznych, podziemnych,
 - 9) korozją i utlenianiem,
 - 10) naturalnym zużyciem materiałów i przedmiotów,
 - 11) konfiskatą lub wywłaszczeniem przez organy państwa,
 - 12) błędami w sztuce budowlanej, wadami konstrukcyjnymi, materiałowymi, projektowymi,
 - 13) rozbiórką przedmiotu ubezpieczenia,
 - 14) uszkodzeniem, zabrudzeniem, poplamieniem, odbarwieniem tynków zewnętrznych i elewacji na skutek zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych,
 - 15) niewykonaniem przez Ubezpieczonego przeglądów technicznych, badań okresowych lub działań okresowych wynikających z przepisów prawa,
 - 16) prowadzeniem prac budowlanych bez stosownych pozwoleń lub po dokonaniu nieuprawnionych zmian w projektach,
 - 17) prowadzeniem prac budowlanych przez osoby nieposiadające stosownych uprawnień,
 - 18) nieprzestrzeganiem obowiązujących przepisów, w szczególności prawa budowlanego, przepisów przeciwpożarowych.
3. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są następujące szkody:
 - 1) w ruchomościach domowych jeśli budynek, w którym się znajdują, nie posiada pozwolenia na użytkowanie,
 - 2) w szybach stanowiących zabudowę balkonów/logii/tarasów na skutek przypadkowego uszkodzenia, zniszczenia, porysowania,
 - 3) w mieszkaniu lub domu/stałych elementach mieszkania lub domu w trakcie inwestycji (budowy), jeśli budynek wielorodzinny lub dom nie uzyskał pozwolenia na użytkowanie,
 - 4) w przedmiotach służących działalności gospodarczej, handlowej, produkcyjnej lub usługowej,
 - 5) w ruchomościach domowych znajdujących się na balkonie lub tarasie,
 - 6) w źródłach światła: żarówkach, świetlówkach, halogenach itp.,
 - 7) w dokumentach lub rękopisach,
 - 8) w programach komputerowych i danych na nośnikach wszelkiego rodzaju,
 - 9) w papierach wartościowych i kartach płatniczych wszelkiego rodzaju,
 - 10) w dziełach sztuki, antykach, zbiorach kolekcjonerskich,
 - 11) w broni wszelkiego rodzaju,
 - 12) w trofeach myśliwskich,
 - 13) w monetach złotych i srebrnych, złocie, srebrze, platynie w złomie i sztabach,
 - 14) w nieoprawionych kamieniach szlachetnych, półszlachetnych i syntetycznych oraz nieoprawionych szlachetnych substancjach organicznych, niestanowiących przedmiotów użytkowych,
 - 15) w przedmiotach ubezpieczenia uszkodzonych/zniszczonych na skutek ich awarii lub zepsucia się spowodowanych samoistną przyczyną wewnętrzną lub zużyciem eksploatacyjnym,
 - 16) w materiałach opałowych,

- 17) w paliwach napędowych,
- 18) w roślinach wszelkiego rodzaju.

§ 59. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia w ubezpieczeniu mieszkania lub domu na czas podróży zagranicznej

Niezależnie od obowiązków określonych w § 9, które stosować należy odpowiednio, w przypadku zaistnienia zdarzenia Ubezpieczony powinien zastosować następujące środki:

- 1) powiadomić osobiście lub przez upoważnioną przez siebie osobę policję niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zdarzeniu w postaci kradzieży z włamaniem, dewastacji lub rabunku oraz uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia zdarzenia; zawiadomienie powinno zawierać wykaz utraconych przedmiotów,
- 2) niezwłocznie, najpóźniej w terminie 14 dni od daty powrotu z podróży zagranicznej, złożyć w Centrum Pomocy wypełniony formularz zgłoszenia szkody wraz z wykazem utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów ubezpieczenia z podaniem ich ilości, wartości, roku nabycia oraz innych dokumentów potwierdzających ich posiadanie,
- 3) umożliwić oględziny mieszkania lub domu połączone z wykonaniem dokumentacji fotograficznej Usługodawcy wskazanemu przez Centrum Pomocy,
- 4) okazać na żądanie Usługodawcy dokument tożsamości oraz podać wszelkie informacje, które są potrzebne do realizacji usług.

§ 60. Ustalenie wysokości szkody i wypłata odszkodowania w ubezpieczeniu mieszkania lub domu na czas podróży zagranicznej

1. Do ustalenia wysokości szkody poniesionej przez Ubezpieczonego bierze się pod uwagę:
 - 1) wartość odtworzeniową przedmiotów ubezpieczenia w związku z ich utratą, zniszczeniem lub uszkodzeniem,
 - 2) koszt naprawy uszkodzonych przedmiotów ubezpieczenia z uwzględnieniem średnich cen rynkowych usług i materiałów, obowiązujących na lokalnym rynku lub, za zgodą Centrum Pomocy, koszt naprawy na podstawie rachunków przedłożonych przez Ubezpieczonego. Wysokość naprawy nie może przekroczyć wartości przedmiotu ubezpieczenia.
2. Odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej wysokości poniesionej szkody, ustalonej zgodnie z ust. 1.

Rozdział XV. Ubezpieczenie psów i kotów podczas podróży zagranicznej

§ 61. Definicje dotyczące ubezpieczenia psów i kotów podczas podróży zagranicznej

Na potrzeby Rozdziału XV niniejszych OWU, użyte w nim określenia oznaczają:

1. **koszty leczenia weterynaryjnego** – koszty poniesione na niezbędne z punktu widzenia medycznego leczenie psa lub kota w związku z jego nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem podczas podróży zagranicznej, obejmujące:
 - 1) koszty pobytu psa lub kota w klinice,
 - 2) koszty badań, zabiegów ambulatoryjnych lub operacji,
 - 3) koszty zakupu leków;
2. **nagle zachorowanie psa lub kota** – powstały w sposób nagły podczas podróży zagranicznej, stan chorobowy, zagrażający zdrowiu lub życiu psa lub kota, wymagający natychmiastowej pomocy weterynaryjnej;
3. **nieszczęśliwy wypadek psa lub kota** – nagłe zdarzenie podczas podróży zagranicznej, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego pies lub kot, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub poniósł śmierć;
4. **szkoda rzeczowa spowodowana przez psa lub kota** – szkoda dotycząca osób trzecich, polegająca na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy, spowodowana przez psa lub kota;

5. **szkoda osobowa spowodowana przez psa lub kota** – szkoda polegająca na spowodowaniu przez psa lub kota śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia osoby trzeciej;
6. **Ubezpieczony** – posiadacz psa lub kota będący osobą fizyczną lub prawną, lub jednostką organizacyjną nie będącą osobą prawną, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia;
7. **uśpienie psa lub kota** – uśpienie psa lub kota z konieczności podczas podróży zagranicznej, będące następstwem nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy lekarz weterynarii lub uprawniony z aktualnie obowiązującej Ustawy o ochronie zwierząt w formie pisemnej potwierdził, że stan chorobowy zwierzęcia jest nieuleczalny i w związku tym konieczne jest bezwzględne skrócenie cierpienia zwierzęcia;
8. **wyczynowe uprawianie sportu przez psa lub kota** – uprawianie dyscyplin sportowych w celu uzyskania w drodze rywalizacji sportowej maksymalnych wyników sportowych, albo w celach zarobkowych, jak również udział w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, albo w ekspedycjach; do kategorii tej zaliczane są również występy cyrkowe, uczestnictwo psów lub kotów w walkach, polowaniach.

§ 62. Przedmiot ubezpieczenia psów i kotów podczas podróży zagranicznej

1. Ubezpieczenie psów i kotów podczas podróży zagranicznej obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia weterynaryjnego i transportu psa lub kota,
 - 2) ubezpieczenie Pupil Assistance,
 - 3) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody spowodowane przez psa lub kota.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty leczenia weterynaryjnego i transportu psa lub kota powstałe w związku z nagłym zachorowaniem i nieszczęśliwym wypadkiem psa lub kota podczas podróży zagranicznej, usługi i koszty assistance oraz odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody wyrządzone przez psa lub kota podczas podróży zagranicznej osobom trzecim, do naprawienia których Ubezpieczony zobowiązany jest w myśl przepisów obowiązującego prawa.
3. Warunkiem objęcia ubezpieczeniem psów i kotów podczas podróży zagranicznej jest oświadczenie Ubezpieczającego potwierdzające, że pies lub kot jest zdrowy.
4. Ubezpieczeniem mogą być objęte zdrowe psy i koty w wieku od 4 miesięcy do 7 lat.

§ 63. Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia weterynaryjnego i transportu psa lub kota

1. Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia weterynaryjnego i transportu psa lub kota w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem obejmuje:
 - 1) koszty leczenia weterynaryjnego psa lub kota, niezbędne z punktu widzenia medycznego, poniesione w ciągu pierwszych czterech dni od zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) koszty transportu psa lub kota do kliniki lub ambulatorium w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem w limicie do wysokości **50 EUR**; koszty transportu obejmują również koszty dojazdu lekarza weterynarii do chorego psa lub kota w ciągu pierwszych czterech dni od zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) koszty uśpienia psa lub kota w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem w limicie do wysokości **120 EUR**,
 - 4) świadczenie z tytułu śmierci psa lub kota na skutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku w limicie do wysokości **250 EUR**.
2. Suma ubezpieczenia kosztów leczenia weterynaryjnego i transportu stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w zakresie określonym w ust. 1 powyżej wynoszącą **500 EUR** i podlega każdorazowemu zmniejszeniu o kwotę zrealizowanych świadczeń.

§ 64. Zakres ubezpieczenia Pupil Assistance

Zakres ubezpieczenia Pupil Assistance obejmuje:

- 1) **całodobowy dyżur Centrum Pomocy** pod numerem telefonu lub faxu, znajdującym się w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia,
- 2) **udzielenie informacji o sieci placówek weterynaryjnych i rezerwację wizyty psa lub kota** – Centrum Pomocy w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku psa lub kota podczas podróży zagranicznej przekazuje Ubezpieczonemu telefonicznie informacje o adresach placówek weterynaryjnych i organizuje rezerwację wizyty na podstawie ogólnodostępnych źródeł informacji.

§ 65. Zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody spowodowane przez psa lub kota

1. Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie roszczeń o charakterze cywilnoprawnym, powstałych w okresie ubezpieczenia, w wyniku szkody osobowej lub rzeczowej wyrządzonej przez psa lub kota należącego do Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.
2. Towarzystwo w ramach swej odpowiedzialności zobowiązuje się do:
 - 1) sprawdzenia zasadności roszczenia i oddalenia roszczeń niezasadnych,
 - 2) pokrycia uzasadnionych kosztów, niezbędnych do zapobieżenia przez Ubezpieczonego 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,
 - 5) pokrycia kosztów sądowych związanych z ochroną Ubezpieczonego przed roszczeniem osoby trzeciej,
 - 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.
3. Wysokość odpowiedzialności Towarzystwa w odniesieniu do jednego i wszystkich zdarzeń szkodowych powstałych w okresie ubezpieczenia wynosi **2.000 EUR**, jednakże z tytułu szkód rzeczowych wynosi nie więcej niż **400 EUR**.

§ 66. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia psów i kotów podczas podróży zagranicznej

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek zdarzeń określonych w § 7 OWU Sport & Fun.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje kosztów poniesionych w następstwie:
 - 1) chorób dziedzicznych,
 - 2) schorzeń istniejących przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - 3) zachorowań wynikających z zaniedbania szczepień ochronnych,
 - 4) opieki związanej z ciążą, porodem, z wyjątkiem powikłań ciąży,
 - 5) zabiegów stomatologicznych,
 - 6) badań kontrolnych i zabiegów medycznych nie wynikających z nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
 - 7) rehabilitacji oraz zakupu protez,
 - 8) wyczynowego uprawiania sportów przez psa lub kota,
 - 9) kradzieży, rabunku lub zaginięcia psa lub kota,
 - 10) szkód w hodowli lub nie zapewnienia właściwych warunków bytowych, pielęgnacji lub zaniedbań żywieniowych wynikających z niewłaściwego żywienia lub niedokarmienia,
 - 11) hodowli prowadzonej dla celów doświadczalnych,
 - 12) przewożenia psa lub kota niezgodnie z obowiązującymi przepisami,

- 13) niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na psie lub kocie.
3. Towarzystwo nie wypłaca świadczenia z tytułu śmierci psa lub kota w przypadku braku zaświadczenia potwierdzającego śmierć psa lub kota lub konieczność jego uspienia, o którym mowa w § 68 pkt. 6) niniejszego Rozdziału.
4. Ochrona ubezpieczeniowa Towarzystwa nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego za szkody wyrządzone przez psa lub kota osobom trzecim, dotyczące:
 - 1) roszczeń wykraczających poza zakres ustawowej odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, będących wynikiem zawartej przez niego umowy lub szczególnych przyrzeczeń,
 - 2) szkód wyrządzonych osobom bliskim zamieszkującym z Ubezpieczonym lub osobom pozostającym z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 3) zniszczenia, uszkodzenia lub utraty gotówki, środków płatniczych, papierów wartościowych, biżuterii oraz wszelkiego rodzajów dokumentów, nośników danych, zbiorów o charakterze kolekcjonerskim, dzieł sztuki i rękopisów,
 - 4) roszczeń o charakterze karnym, w szczególności za straty moralne, zadośćuczynienie i o odszkodowanie zawiązką,
 - 5) roszczeń wynikłych z przeniesienia choroby przez psa lub kota na inną osobę lub inne zwierzęta.

§ 67. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia psów i kotów podczas podróży zagranicznej

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia psów i kotów podczas podróży zagranicznej, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie zgłosić do Centrum Pomocy zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową telefonicznie lub faxem i postępować zgodnie ze wskazówkami Centrum Pomocy,
 - 2) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy,
 - 3) starać się o złagodzenie skutków zdarzenia,
 - 4) umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,
 - 5) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
2. Niezależnie od obowiązków określonych w ust. 1 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 5 dni od zajścia zdarzenia, 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 szkodę,
 - 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 postępowanie karne, administracyjne lub inne, albo jeżeli osoba trzecia wystąpiła z roszczeniem na drogę sądową,
 - 6) przekazać do Centrum Pomocy notatkę policyjną, orzeczenie prokuratury lub wyrok sądu w sprawie związanej ze zdarzeniem, z którego wynika jego odpowiedzialność.

§ 68. Szczególne zasady ustalania wysokości szkody oraz wypłaty odszkodowania lub świadczenia w ubezpieczeniu psów i kotów podczas podróży zagranicznej

Zasadność i wysokość świadczenia Towarzystwo ustala na podstawie:

- 1) dokumentu potwierdzającego konieczność poddania psa lub kota leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem,
- 2) książeczki zdrowia psa lub kota, lub zaświadczenia weterynaryjnego potwierdzającego stan zdrowia psa lub kota, po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 3) karty informacyjnej leczenia w klinice,
- 4) raportu policji z miejsca zdarzenia,
- 5) zaświadczenia weterynaryjnego z opisem ran i uszkodzeń ciała lub ich skutków,
- 6) zaświadczenia weterynaryjnego potwierdzającego śmierć psa lub kota, lub konieczność jego uspienia.

Rozdział XVI. Ubezpieczenie Car Assistance podczas podróży zagranicznej

§ 69. Definicje dotyczące ubezpieczenia Car Assistance podczas podróży zagranicznej

Na potrzeby Rozdziału XVI niniejszych OWU, użyte w nim określenia oznaczają:

- 1) **awaria pojazdu** – nieprawidłowe lub niewłaściwe funkcjonowanie pojazdu, wynikające z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego lub hydraulicznego powodujące jego unieruchomienie albo które uniemożliwiło jazdę w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami obowiązującymi w kraju miejsca awarii, w szczególności: awaria świateł zewnętrznych, rozładowanie akumulatora, awarie alarmu lub immobilizera, awarie wycieraczek, pasów bezpieczeństwa; do pojęcia awarii nie zalicza się obsługi bieżącej i okresowej, a także dostawy i montażu akcesoriów;
- 2) **europejska część Rosji** – Okręg Centralny, Okręg Północno-Zachodni (bez Nienieckiego Okręgu Autonomicznego i Republiki Komii), Okręg Wołżański, Obwód Wołgogradzki, Obwód Rostowski, Republika Kałmucji, Obwód Astrachański, Kraj Stawropolski;
- 3) **europejska część Turcji** – obszar od Cieśniny Bosfor, Morza Marmara oraz Cieśniny Dardanele; pomoc w Stambule udzielana jest tylko w jego europejskiej części;
- 4) **kradzież pojazdu** – działanie wyczerpujące znamiona czynu określonego w art. 278 kodeksu karnego w odniesieniu do ubezpieczonego pojazdu;
- 5) **Ubezpieczony** – dla potrzeb niniejszego Rozdziału kierowca i pasażerowie podróżujący ubezpieczonym pojazdem w liczbie nie większej niż zapisana w dowodzie rejestracyjnym, uprawnieni do korzystania ze świadczeń wynikających z niniejszego Rozdziału, z wyłączeniem pasażerów przewożonych za opłatą;
- 6) **ubezpieczony pojazd** – samochód osobowy, ciężarowo-osobowy, ciężarowy o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 ton, dopuszczony do ruchu na drogach publicznych i posiadający ważne badania techniczne, którym podróżuje Ubezpieczony, stanowiący jego własność lub w stosunku do którego Ubezpieczonemu przysługuje prawo jego użytkowania;
- 7) **unieruchomienie pojazdu** – stan pojazdu użytkowanego przez Ubezpieczonego, który na skutek wypadku, awarii, kradzieży jego części lub wyposażenia uniemożliwia użytkowania pojazdu na drogach publicznych;
- 8) **usprawienie pojazdu** – usunięcie w pojeździe przyczyny, która uniemożliwiła dalszą jazdę;
- 9) **wypadek pojazdu** – zdarzenie drogowe, które unieruchomiło pojazd, uniemożliwiając dalszą jazdę w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami kraju miejsca zdarzenia, w szczególności kolizja, wywrócenie pojazdu, spadek ze skarpy, wybuch lub pożar w pojeździe.

§ 70. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Car Assistance podczas podróży zagranicznej

1. Przedmiotem ubezpieczenia Car Assistance jest organizacja i pokrycie kosztów związanych z udzieleniem przez Towarzystwo za pośrednictwem Centrum Pomocy świadczeń assistance na rzecz Ubezpieczonych w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa w zakresie określonym w niniejszym Rozdziale.
2. Zakres terytorialny ubezpieczenia Car Assistance podczas podróży zagranicznej obejmuje terytorium następujących państw: Andory, Austrii, Belgii, Bułgarii, Bośni i Hercegowiny, Chorwacji, Czarnogóry, Czech, Danii, Estonii, Finlandii, Francji, Gibraltaru, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Islandii, Lichtensteinu, Litwy, Łotwy, Luksemburga, Macedonii, Malty, Monako, Niemiec, Norwegii, Portugalii, Rumunii, Rosji (tylko europejska część Rosji), San Marino, Serbii, Słowacji, Słowenii, Szwecji, Szwajcarii, Turcji (tylko część europejska), Watykanu, Węgier, Wielkiej Brytanii, Włoch.
3. Ubezpieczenie Car Assistance podczas podróży zagranicznej obejmuje:
 - 1) świadczenia techniczne, których zakres określa ust. 4 poniżej,
 - 2) świadczenia pomocy w podróży, których zakres określa ust. 5 poniżej,
 - 3) świadczenia informacyjne, których zakres określa ust. 6 poniżej.
4. **Świadczenia techniczne** obejmują:
 - 1) **usprawnienie pojazdu w miejscu unieruchomienia** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Centrum Pomocy organizuje usprawnienie pojazdu w miejscu unieruchomienia i pokrywa jego koszty; Centrum Pomocy nie pokrywa kosztów części zamiennych i innych materiałów użytych do usprawnienia pojazdu; możliwość usprawnienia pojazdu na miejscu zdarzenia ocenia Przedstawiciel Centrum Pomocy;
 - 2) **holowanie pojazdu** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu i braku możliwości usprawnienia go w miejscu unieruchomienia, o którym mowa w pkt. 1) powyżej, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty holowania unieruchomionego pojazdu do najbliższej Autoryzowanej Stacji Obsługi albo do najbliższego warsztatu mogącego dokonać naprawy w limicie do **500 EUR**; gdy unieruchomienie pojazdu nastąpiło na autostradzie i Ubezpieczony korzysta z pomocy specjalistycznych służb drogowych, nie działających na zlecenie Centrum Pomocy, Ubezpieczony pokrywa we własnym zakresie koszty pomocy tych służb; Centrum Pomocy dokona zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego na podstawie oryginałów rachunków do wysokości limitów określonych w niniejszym Rozdziale;
 - 3) **parking** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu i związaną z tym koniecznością przechowania pojazdu, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty parkowania pojazdu na parkingu strzeżonym przez okres nie dłuższy niż **3 doby** i w wysokości nie większej niż **150 EUR**;
 - 4) **pojazd zastępczy** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty wynajmu pojazdu zastępczego w limicie do **3 dni**, gdy ubezpieczony pojazd nie został usprawniony w ciągu **72 godzin** od momentu otrzymania przez Centrum Pomocy informacji o zdarzeniu; Centrum Pomocy dokonuje wyboru pojazdu zastępczego w zależności od lokalnych możliwości i pokrywa koszty wynajmu samochodu kategorii A, B lub C zgodnie ze standardami podmiotów świadczących usługi wynajmu pojazdów (rent a car); Centrum Pomocy nie pokrywa kosztów paliwa, dodatkowego ubezpieczenia, opłat drogowych oraz innych dodatkowych opłat związanych z użytkowaniem pojazdu;
 - 5) **dostarczenie części zamiennych** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej i związanej z nim konieczności dostarczenia części zamiennych w związku z naprawą pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Centrum Pomocy organizuje dostarczenie części zamiennych do miejsca

naprawy pojazdu; Centrum Pomocy nie pokrywa kosztów części zamien-nych, transportu, opłat celnych i skarbowych;

- 6) **złomowanie pojazdu** – w razie wypadku pojazdu lub kradzieży pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Centrum Pomocy, organizuje i pokrywa koszty złomowania pojazdu w państwie zajścia zdarzenia assistance, gdy naprawa pojazdu przekracza jego wartość lub z przyczyn technicznych naprawa pojazdu nie jest możliwa;
 - 7) **dowóz paliwa** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej na skutek braku paliwa na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Centrum Pomocy organizuje dowóz paliwa na życzenie Ubezpieczonego; Centrum Pomocy nie pokrywa kosztów paliwa.
5. **Świadczenia pomocy w podróży** obejmują:
- 1) **zakwaterowanie w hotelu** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania Ubezpieczonego wraz ze śniadaniem i dojazdem do hotelu na okres nieprzekraczający faktycznego czasu naprawy pojazdu, gdy pojazd nie może być naprawiony w ciągu **24 godzin** od momentu otrzymania przez Centrum Pomocy informacji o zdarzeniu; Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania za okres nie dłuższy niż **3 doby** i maksymalnie do wysokości **100 EUR** dziennie; Centrum Pomocy nie pokrywa innych kosztów związanych z zakwaterowaniem, w szczególności kosztów rozmów telefonicznych oraz innych usług hotelowych;
 - 2) **powrót do domu/kontynuacja podróży** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa Ubezpieczonemu koszty biletu kolejowego I klasy lub autobusowego, albo lotniczego w klasie ekonomicznej do miejsca zamieszkania w Rzeczypospolitej Polskiej lub do miejsca kontynuacji podróży, gdy naprawa pojazdu przekroczy **72 godziny** od momentu otrzymania przez Centrum Pomocy informacji o zdarzeniu;
 - 3) **odbiór naprawionego pojazdu** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej lub odzyskania pojazdu po kradzieży na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty biletu kolejowego I klasy lub autobusowego w jedną stronę jednej osoby po odbiór naprawionego pojazdu, gdy naprawa pojazdu przekroczy **72 godziny** od momentu otrzymania przez Centrum Pomocy informacji o zdarzeniu;
 - 4) **tłumaczenia telefoniczne** – w razie wypadku lub kradzieży pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Centrum Pomocy udziela Ubezpieczonemu pomocy w tłumaczeniach telefonicznych związanych ze zdarzeniem assistance w rozmowach z policją, służbami granicznymi, placówkami medycznymi;
 - 5) **pomoc w organizacji prawnika** – w razie wypadku pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Centrum Pomocy organizuje pomoc prawnika, który będzie reprezentował Ubezpieczonego w postępowaniu sądowym wszczętym przeciwko Ubezpieczonemu w związku z zaistniałym w okresie ubezpieczenia wypadkiem; Towarzystwo za pośrednictwem Centrum Pomocy nie pokrywa kosztów prawnika;
 - 6) **pomoc w organizacji tłumacza** – w razie wypadku pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Centrum Pomocy organizuje pomoc tłumacza podczas dochodzeń policyjnych, w postępowaniach sądowych wszczętych w związku z udziałem pojazdu w wypadku; Centrum Pomocy nie pokrywa kosztów tłumacza;
 - 7) **pomoc w formalnościach związanych ze zgłoszeniem szkody oraz wypełnieniem deklaracji wypadkowej** – w razie zajścia wypadku lub kradzieży pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, skutkujących unieruchomieniem pojazdu, Centrum Pomocy przekazuje telefonicznie lub drogą elektroniczną

zgłoszenie o zaistnieniu zdarzenia do wskazanego przez Ubezpieczonego zakładu ubezpieczeń oraz do najbliższej jednostki policji.

6. **Świadczenia informacyjne** obejmują:

- 1) **przekazywanie wiadomości** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Centrum Pomocy przekazuje wskazanej przez niego osobie informacje w związku z unieruchomieniem, wypadkiem lub kradzieżą pojazdu;
- 2) **informacje o warsztatach** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Centrum Pomocy udziela informacji o sieciach autoryzowanych warsztatów naprawczych, firm holowniczych lub sieci firm wynajmujących samochody;
- 3) **informacje o możliwościach wynajmu pojazdu zastępczego** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Centrum Pomocy udziela informacji o możliwości i warunkach wynajmu pojazdu zastępczego;
- 4) **informacje o pomocy drogowej** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Centrum Pomocy udziela informacji teleadresowych o pomocy drogowej;
- 5) **informacje o komunikacji publicznej** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Centrum Pomocy udziela informacji o trasach i rozkładzie jazdy komunikacji kolejowej, autokarowej i lotniczej;
- 6) **informacje o noclegach** – w razie unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Centrum Pomocy udziela informacji o możliwościach zakwaterowania w hotelach, motelach lub campingach.

§ 71. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu Car Assistance podczas podróży zagranicznej

Suma ubezpieczenia Car Assistance podczas podróży zagranicznej wynosi **3.000 EUR** na wszystkie wymienione w § 70 świadczenia assistance.

§ 72. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia Car Assistance podczas podróży zagranicznej

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania akceptacji Centrum Pomocy, chyba że skontaktowanie się z Centrum Pomocy było niemożliwe z powodu siły wyższej lub szczególnych okoliczności uznanych przez Centrum Pomocy. W takim przypadku zwrot kosztów nastąpi w takiej wysokości, w jakiej poniosłoby Centrum Pomocy w przypadku organizowania świadczeń assistance we własnym zakresie.
2. Towarzystwo nie organizuje i nie pokrywa kosztów świadczeń assistance, jeżeli:
 - 1) udzielenie świadczeń assistance zostało uniemożliwione przez działanie siły wyższej, w szczególności takiej jak: trzęsienie ziemi, powódź, huragan, pożar lasu, awaria lub brak urządzeń telekomunikacyjnych,
 - 2) realizacja świadczeń assistance została uniemożliwiona wskutek interwencji lokalnych organów odpowiedzialnych za pomoc w wypadkach na drodze, za bezpieczeństwo, ochronę środowiska, usuwanie skażeń lub wskutek interwencji straży pożarnej, policji lub organów celnych.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia spowodowane:
 - 1) działaniami wojennymi, zamieszkami, rozruchami, aktami terroryzmu lub sabotażu, ruchami społecznymi, katastrofą nuklearną lub radioaktywnością,
 - 2) winą umyślną lub rażącym niedbalstwem Ubezpieczonego,
 - 3) kradzieżą lub utratą kluczyków samochodowych,
 - 4) przeładowaniem pojazdu,
 - 5) użytkowaniem ubezpieczonego pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem.
4. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia powstałe:

- 1) w pojazdach przeznaczonych i/lub używanych do przewozu: produktów lub surowców toksycznych, niebezpiecznych lub radioaktywnych – do czasu zakończenia akcji usuwania zagrożenia wynikającego z właściwości przewożonego ładunku,
 - 2) w pojazdach, które w momencie powstania zdarzenia assistance nie posiadały ważnych badań technicznych.
5. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia powstałe wskutek:
- 1) usiłowania popełnienia bądź popełnienia przez Ubezpieczonego samookaleczenia, samobójstwa lub przestępstwa,
 - 2) działań umyślnych lub rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczonego lub wyrażonych umyślnie przez pasażerów, z którymi Ubezpieczony podróżuje,
 - 3) kierowania ubezpieczonym pojazdem przez kierowcę po spożyciu alkoholu albo po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - 4) udziału Ubezpieczonego w zakładach, przestępstwach albo bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
 - 5) strajków, akcji protestacyjnych, udziału Ubezpieczonego w blokadach dróg i bójkach, w zamieszkach wewnętrznych,
 - 6) udziału Ubezpieczonego w zdarzeniach wojennych, aktach terrorystycznych, wojnie domowej,
 - 7) skażeń jądrowych, chemicznych lub promieniowania radioaktywnego i jonizującego,
 - 8) jazd próbnych, rajdów oraz wyścigów samochodowych, użycia pojazdu jako rekwizytu,
 - 9) wypadku spowodowanego prowadzeniem pojazdu bez wymaganych uprawnień,
 - 10) ucieczki kierowcy będącego Ubezpieczonym z miejsca wypadku.
6. Odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje strat materialnych w zakresie utraty, uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy należących do Ubezpieczonego, powstałych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem.
7. Towarzystwo nie odpowiada za realizację świadczeń, jeżeli powodem unieruchomienia pojazdu był montaż elementów, które nie są zalecane przez producenta pojazdu.
8. Towarzystwo nie odpowiada za następujące zdarzenia:
- 1) wynikające z nieterminowo dokonanej konserwacji lub przeglądu przeprowadzonego w stacji obsługi i związanego z tym zdarzenia unieruchomienia pojazdu,
 - 2) powstałe w wyniku przekroczenia dopuszczalnego nacisku na osie i obciążenia pojazdu z przyczepą o masie większej niż dopuszczalna przez producenta pojazdu,
 - 3) będące wynikiem awarii, wynikających z nieprzeprowadzonej naprawy pojazdu po interwencji Centrum Pomocy.
9. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje pojazdów, nie posiadających w dniu zdarzenia ważnego badania technicznego.
10. Towarzystwo nie odpowiada za:
- 1) szkody wyrządzone w ładunku pojazdów objętych pomocą i/lub ładunku przyczep i naczep,
 - 2) skutki oczekiwania na części zamienne lub inne roszczenia Ubezpieczonego z tym związane,
 - 3) koszty napraw mechanicznych wykonywanych przez stacje obsługi,
 - 4) kradzież, uszkodzenie lub zniszczenie ładunku, bagażu, rzeczy osobistych i przedmiotów pozostawionych w pojeździe na czas holowania lub wykonywania innego świadczenia assistance w ramach niniejszego ubezpieczenia,
 - 5) koszty świadczeń, jeżeli są one realizowane przez organy odpowiedzialne za bezpieczeństwo, ochronę środowiska, usuwanie skażeń, policję, straż pożarną lub organy celne,
 - 6) szkody w mieniu, na osobie, za szkody w postaci utraconych korzyści, opóźnienia w transporcie ładunków oraz za inne szkody związane z działalnością zawodową lub gospodarczą, powstałe wskutek czynności związanych z wykonywaniem świadczeń w ramach niniejszego ubezpieczenia.

§ 73. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia assistance w ubezpieczeniu Car Assistance podczas podróży zagranicznej

1. W przypadku konieczności skorzystania ze świadczenia assistance, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie zgłosić do Centrum Pomocy zajście zdarzenia ubezpieczeniowego telefonicznie; 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, markę i model pojazdu, nr rejestracyjny pojazdu, a także dane dotyczące miejsca pobytu, umożliwiające Centrum Pomocy skontaktowanie się z Ubezpieczonym;
 - 3) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy;
 - 4) starać się o złagodzenie skutków zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,
 - 6) okazać dokument tożsamości oraz podać wszelkie informacje, które potrzebne są do realizacji świadczeń assistance wynikających z OWU,
 - 7) udzielenia pilotowi przybyłemu na miejsce zdarzenia upoważnień do realizacji określonych świadczeń assistance,
 - 8) nie powierzać realizacji świadczeń assistance, do których spełnienia jest zobowiązane Towarzystwo innym osobom, chyba że Centrum Pomocy nie przystąpi do realizacji świadczenia assistance w okresie 5 godzin od potwierdzenia uprawnień do świadczeń assistance lub wyrazi zgodę na spełnienie świadczenia assistance przez inną osobę lub podmiot.
2. Towarzystwo nie zwraca kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzgodnienia z Centrum Pomocy.

§ 74. Zasady realizacji świadczenia w ubezpieczeniu Car Assistance podczas podróży zagranicznej

1. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia assistance w wysokości wynikającej z zakresu ubezpieczenia.
2. Podanie przez Ubezpieczonego nieprawdziwych danych dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia ubezpieczeniowego lub uchylenie się od udzielenia wyjaśnień może powodować utratę prawa do realizacji świadczenia, jeśli miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub jeżeli służyło wyłudzeniu świadczenia assistance.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego i stwierdzeniu przez pracownika Centrum Pomocy, iż zdarzenie jest objęte ochroną ubezpieczeniową, Centrum Pomocy realizuje świadczenie assistance wynikające z zakresu ubezpieczenia zgodnie z zapisami niniejszego Rozdziału.
4. Wszelkie koszty przysługujące z tytułu niniejszego Rozdziału płacone są bezpośrednio wystawcom rachunków.
5. Jeżeli Centrum Pomocy nie przystąpi do realizacji świadczenia w terminie 5 godzin od potwierdzenia uprawnień do świadczeń assistance i Ubezpieczony powierzy wykonanie usługi innym osobom lub podmiotom lub gdy Centrum Pomocy wyrazi zgodę na realizację świadczenia assistance przez inną osobę lub podmiot, Centrum Pomocy dokona zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego na podstawie oryginałów rachunków do wysokości limitów określonych w niniejszym Rozdziale. W takim przypadku Ubezpieczony zobowiązany jest złożyć wniosek o zwrot kosztów oraz oryginały rachunków lub faktur, potwierdzających realizację świadczenia assistance na adres Centrum Pomocy.
6. Centrum Pomocy dokonuje zwrotu kosztów, o których mowa w ust. 5, w terminie 30 dni od daty zgłoszenia szkody, po uprzednim ustaleniu stanu faktycznego związanego z zajściem szkody, zasadności roszczenia i wysokości świadczenia.
7. Jeśli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, zwrot kosztów powinien nastąpić w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część kosztów zwraca się w terminie określonym w ust. 6.

Rozdział XVII. Ubezpieczenie Family Assistance

§ 75. Definicje dotyczące ubezpieczenia Family Assistance

Na potrzeby Rozdziału XVII niniejszych OWU, użyte w nim określenia oznaczają:

- 1) **awaria sprzętu AGD lub RTV** – uszkodzenie uniemożliwiające prawidłowe korzystanie ze sprzętu AGD lub RTV, które nie jest spowodowane bezpośrednim działaniem człowieka oraz nie jest skutkiem użytkowania niezgodnego z instrukcją obsługi urządzenia;
- 2) **Beneficjent świadczeń** – następujące osoby bliskie Ubezpieczonemu, wspólnie z nim zamieszkujące, uprawnione do korzystania ze świadczeń opisanych w § 76 w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego: współmałżonek, osoby pozostające w konkubinacie, dzieci (również przysposobione), rodzeństwo, rodzice, dziadkowie, teściowie, wnukowie, podczas podróży zagranicznej Ubezpieczonego;
- 3) **fizyczne obrażenie ciała Beneficjenta świadczeń** – uszkodzenie ciała będące następstwem nieszczęśliwego wypadku;
- 4) **materiały rozszczepialne** – pierwiastki o atomach, których jądra ulegają rozszczepieniu w wyniku zderzeń z neutronami, będące podstawowym składnikiem paliw jądrowych;
- 5) **miejsce zamieszkania Ubezpieczonego** – adres na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pod którym Ubezpieczony przebywa z zamiarem stałego pobytu;
- 6) **nagle zachorowanie Beneficjenta świadczeń** – powstały w okresie odpowiedzialności, w sposób nagły, niezależny od woli Beneficjenta świadczeń, ostry stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu Beneficjenta świadczeń, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu;
- 7) **nieszczęśliwy wypadek Beneficjenta świadczeń** – nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Beneficjenta świadczeń, w następstwie którego Beneficjent świadczeń doznał fizycznych obrażeń ciała lub rozstroju zdrowia; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesem zachodzącym wewnątrz organizmu ludzkiego w szczególności takich, jak: zawał, krwotok, udar mózgu;
- 8) **rozstrój zdrowia Beneficjenta świadczeń** – trwałe zaburzenie funkcji organizmu będące następstwem nieszczęśliwego wypadku Beneficjenta świadczeń;
- 9) **sprzęt AGD** – znajdujące się w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie starsze niż 5 lat, urządzenia: kuchnia gazowa lub elektryczna stanowiąca element stałego wyposażenia domu/mieszkania, lodówka, zamrażarka, lodówko-zamrażarka, chłodziarka, pralka, pralko-suszarka, zmywarka, wykorzystywane wyłącznie do użytku domowego, o ile nie są wykorzystywane na potrzeby prowadzenia działalności gospodarczej, z wyłączeniem urządzeń wymienionych powyżej chronionych gwarancją producenta;
- 10) **sprzęt RTV** – znajdujące się w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, nie starsze niż 5 lat i zasilane wyłącznie z sieci elektrycznej, domowe urządzenia audio-video: odbiornik telewizyjny, odtwarzacze VIDEO i DVD, zestawy HI-FI wykorzystywane wyłącznie do użytku domowego, o ile nie są wykorzystywane na potrzeby prowadzenia działalności gospodarczej, z wyłączeniem urządzeń wymienionych powyżej chronionych gwarancją producenta;
- 11) **transport medyczny** – transport Beneficjenta świadczeń z miejsca hospitalizacji do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego; przez transport medyczny nie należy rozumieć usług ratowniczych świadczonych przez np. pogotowie ratunkowe, służby ratownictwa specjalnego;
- 12) **wizyta lekarza** – wizyta lekarza w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego; przez wizytę lekarską nie należy rozumieć usług lekarskich lub ratowniczych świadczonych przez pogotowie ratunkowe lub wyspecjalizowane służby ratownictwa specjalnego;

- 13) **zdarzenie assistance:**
 - a) awaria sprzętu AGD lub RTV,
 - b) nagłe zachorowanie Beneficjenta świadczeń,
 - c) fizyczne obrażenie ciała lub rozstrój zdrowia Beneficjenta świadczeń,
 - d) zdarzenie losowe;
- 14) **zdarzenie losowe** – pożar, bezpośrednio i pośrednio uderzenie pioruna, wybuch, upadek statku powietrznego, huragan, powódź, grad, deszcz nawalny, zalanie, trzęsienie ziemi, zapadanie się ziemi, lawina, uderzenie pojazdu mechanicznego, stłuczenie szyby, wydostanie się dymu i sadzy.

§ 76. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Family Assistance

1. Przedmiotem ubezpieczenia Family Assistance jest organizacja i pokrycie kosztów związanych z udzieleniem przez Centrum Pomocy świadczeń assistance na rzecz Beneficjenta świadczeń w przypadku wystąpienia zdarzenia assistance podczas podróży zagranicznej Ubezpieczonego.
2. Świadczenia realizowane są na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Ubezpieczenie **Family Assistance** obejmuje:
 - 1) **Medical Assistance** – assistance medyczny na rzecz Beneficjenta świadczeń w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, którego zakres określa ust. 4,
 - 2) **Home Assistance** – assistance techniczny na rzecz Beneficjenta świadczeń w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, którego zakres określa ust. 5.
4. W razie nagłego zachorowania lub fizycznego obrażenia ciała lub rozstroju zdrowia Beneficjenta świadczeń i związaną z tym koniecznością udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, Centrum Pomocy realizuje następujące świadczenia **Medical Assistance:**
 - 1) **wizyta lekarza** – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty pierwszej wizyty lekarza pierwszego kontaktu w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego,
 - 2) **wizyta pielęgniarki** – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty wizyty pielęgniarki w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego; o konieczności wizyty pielęgniarki decyduje lekarz pierwszego kontaktu, skierowany przez Centrum Pomocy lub lekarz Centrum Pomocy,
 - 3) **transport medyczny** – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu medycznego Beneficjenta świadczeń z miejsca hospitalizacji do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, pod warunkiem, że hospitalizacja Beneficjenta świadczeń trwała powyżej 3 dni,
 - 4) **dostawa leków i sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego** – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków i drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego przepisanych przez lekarza podczas wizyty lekarskiej, o której mowa w pkt. 1); koszty leków i sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego nie są pokrywane przez Centrum Pomocy,
 - 5) **opieka domowa po hospitalizacji** – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty opieki domowej w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego po zakończonej hospitalizacji, pod warunkiem, że hospitalizacja trwała powyżej 7 dni,
 - 6) **opieka nad dziećmi, osobami starszymi i niesamodzielnymi** – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty opieki nad dziećmi, osobami starszymi i niesamodzielnymi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego.
5. W razie wystąpienia zdarzenia losowego w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub awarii sprzętu AGD lub RTV, Centrum Pomocy realizuje następujące świadczenia **Home Assistance:**
 - 1) **interwencja specjalisty** – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu oraz robocizny odpowiedniego specjalisty (elektryka, hydraulika, ślusarza, murarza, dekarza, szklarza, technika urządzeń grzewczych i klimatyzacyjnych) w razie wystąpienia zdarzenia losowego; koszty materiałów i części zamiennych wykorzystanych do dokonania naprawy nie są ponoszone przez Centrum Pomocy,
 - 2) **interwencja specjalisty w zakresie napraw sprzętu AGD lub RTV** – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu i robocizny odpowiedniego specjalisty w celu naprawy sprzętu AGD lub RTV w razie awarii sprzętu AGD lub RTV, powodującej brak możliwości prawidłowego korzystania z tych urządzeń; koszty materiałów i części zamiennych wykorzystanych

do dokonania naprawy ponosi Ubezpieczony lub Beneficjent świadczeń we własnym zakresie; warunkiem interwencji jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego lub Beneficjenta świadczeń roku produkcji uszkodzonego sprzętu poprzez przedstawienie dowodu zakupu, gwarancji lub innego dokumentu potwierdzającego wiek urządzenia, z zastrzeżeniem, że w przypadku wątpliwości wiek sprzętu może zostać zweryfikowany także przez przybyłego specjalistę w oparciu o prawdopodobieństwo wyprodukowania danego modelu urządzenia w odpowiednim roku,

- 3) **informacja o sieci usługodawców** – Centrum Pomocy na telefoniczne zgłoszenie Beneficjenta świadczeń zapewnia mu dostęp do informacji na temat polecanych specjalistów z zakresu napraw domowych.
6. Koszty zakupionych towarów, koszty dostarczenia oraz koszty usług pokrywa Beneficjent świadczeń. Informacja o przewidywanym koszcie zakupu, usługi oraz dostarczenia jest przekazywana Beneficjentowi świadczeń przez Centrum Pomocy przed realizacją usługi.

§ 77. Limity odpowiedzialności w ubezpieczeniu Family Assistance

Świadczenia, o których mowa w § 76 realizowane są do wysokości limitów określonych w Tabeli nr 3 poniżej:

Tabela nr 3

Rodzaj świadczenia	Maksymalna liczba interwencji w okresie ubezpieczenia	Limit na jedno zdarzenie
Medical Assistance		
Wizyta lekarza	1	Bez limitu
Wizyta pielęgniarki	1	Bez limitu
Transport medyczny	1	500 PLN
Dostawa leków i sprzętu medyczno – rehabilitacyjnego	1	Bez limitu
Opieka domowa po hospitalizacji	1	24 h (max 3 wizyty do 8h)
Opieka nad dziećmi, osobami starszymi i niesamodzielnymi	1	24 h (max 3 wizyty do 8h)
Home Assistance		
Interwencja specjalisty	1	300 PLN
Interwencja specjalisty w zakresie napraw sprzętu AGD lub RTV	1	300 PLN
Informacja o sieci usługodawców	Bez limitu	Bez limitu

§ 78. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia Family Assistance

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie koszty poniesione przez Beneficjenta świadczenia bez zgody Centrum Pomocy, chyba że skontaktowanie się z Centrum Pomocy w sposób określony w § 79 niniejszego Rozdziału nie było możliwe z przyczyn niezależnych od Beneficjenta świadczeń.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w bezpośrednim lub pośrednim następstwie:
 - 1) usiłowania popełnienia bądź popełnienia przez Beneficjenta świadczeń samookaleczenia, samobójstwa, wykroczenia lub przestępstwa,
 - 2) umyślnego lub rażąco niedbałego działania Beneficjenta świadczeń,
 - 3) znajdowania się przez Beneficjenta świadczeń po spożyciu alkoholu albo po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - 4) udziału Beneficjenta świadczeń w strajkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, bójkach,
 - 5) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, rozruchów, lokautów, aktów terroryzmu i sabotażu,
 - 6) skutków działania materiałów rozszczepialnych,

- 7) skażeń jądrowych, chemicznych lub promieniowania radioaktywnego i jonizującego.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za:
 - 1) nieudzielenie informacji lub niezorganizowanie realizacji świadczenia na skutek wystąpienia siły wyższej,
 - 2) ewentualne opóźnienia zaistniałe z przyczyn zewnętrznych niezależnych od Towarzystwa lub Centrum Pomocy, w szczególności zjawisk meteorologicznych, powodujących niedyspozycyjność usługodawców realizujących dane świadczenia.
4. W razie braku możliwości zorganizowania realizacji świadczenia usługi przez Centrum Pomocy, w sytuacji, o której mowa w ust. 3 powyżej, Beneficjentowi świadczeń przysługuje zwrot poniesionych kosztów do wysokości, w jakiej zostałyby one poniesione, gdyby dane świadczenie było realizowane przez Centrum Pomocy. Zgłoszenie roszczenia w tym zakresie następuje za pośrednictwem Centrum Pomocy.
5. Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie **Medical Assistance** nie obejmuje:
 - 1) kosztów leków, środków opatrunkowych,
 - 2) świadczeń związanych z chorobami przewlekłymi Beneficjenta świadczeń,
 - 3) rekonwalescencji Beneficjenta świadczeń lub schorzeń w trakcie leczenia, które nie zostały wyleczone, a zaszły przez rozpoczęciem okresu ubezpieczenia,
 - 4) nagłego pogorszenia stanu zdrowia Beneficjenta świadczeń lub komplikacji w przypadku chorób wymagających stałego leczenia lub opieki medycznej.
6. Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie **Home Assistance** nie obejmuje:
 - 1) usług konserwacji instalacji, urządzeń i stałych elementów wyposażenia domu/mieszkania,
 - 2) usług związanych z uszkodzeniami żarówek, bezpieczników, przedłużaczy, gniazdek elektrycznych, przełączników, urządzeń elektrycznych gospodarstwa domowego, za wyjątkiem sprzętu AGD i sprzętu RTV, wszelkich maszyn i urządzeń służących do prowadzenia działalności gospodarczej,
 - 3) usług związanych z uszkodzeniem wszystkich tych instalacji, za naprawę lub konserwację których odpowiadają administracja mieszkania lub właściwe służby pogotowia technicznego, wodno-kanalizacyjnego, gazowego lub energetycznego,
 - 4) usług związanych z uszkodzeniami, o istnieniu których Ubezpieczony lub Beneficjent świadczeń wiedział przed uzyskaniem ochrony ubezpieczeniowej,
 - 5) szkód górniczych w rozumieniu prawa górniczego,
 - 6) szkód powstałych wskutek zawilgocenia domu/mieszkania i pomieszczeń, w wyniku zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych poprzez dach, ściany, balkony, tarasy, okna lub niezabezpieczone otwory, jeżeli obowiązek konserwacji tych urządzeń, instalacji czy elementów domu/mieszkania należał do Ubezpieczonego,
 - 7) szkód powstałych wskutek przenikania wód gruntowych,
 - 8) szkód powstałych wskutek prowadzenia działalności gospodarczej w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego.

§ 79. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia Family Assistance

1. W przypadku konieczności skorzystania ze świadczenia, Beneficjent świadczeń zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie zgłosić do Centrum Pomocy zajście zdarzenia assistance telefonicznie; w razie braku możliwości zgłoszenia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową bezpośrednio przez Beneficjenta świadczeń, zgłoszenie może być dokonane przez osobę występującą w jego imieniu,
 - 2) podać następujące informacje niezbędne do realizacji świadczenia:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) krótki opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy,
 - c) informacje niezbędne do realizacji świadczeń,
 - 3) współdziałać z Centrum Pomocy w zakresie niezbędnym do wykonania świadczenia,

- 4) nie powierzać realizacji świadczeń, do których spełnienia jest zobowiązane Towarzystwo innym osobom, chyba że Centrum Pomocy nie przystąpi do realizacji świadczenia w okresie 2 godzin od potwierdzenia uprawnień do świadczeń lub wrazi zgodę na spełnienie świadczenia przez inną osobę.
2. Towarzystwo nie zwraca kosztów poniesionych przez Beneficjenta świadczeń bez uprzedniego powiadomienia i uzgodnienia z Centrum Pomocy, chyba że skontaktowanie się z Centrum Pomocy było niemożliwe z powodu siły wyższej lub szczególnych okoliczności uznanych przez Centrum Pomocy. W takim wypadku zwrot kosztów nastąpi w takiej wysokości, jakie poniosłoby Centrum Pomocy w przypadku organizowania świadczeń we własnym zakresie.
3. Jeżeli Beneficjent świadczeń nie dopełnił postanowień określonych w ust. 1 pkt. 1) -2) powyżej, Centrum Pomocy może odmówić organizacji świadczeń określonych w niniejszym Rozdziale oraz refundacji poniesionych kosztów, o których mowa w ust. 2 powyżej, tylko wtedy, gdy niewykonanie lub nienależyte wykonanie przez Beneficjenta świadczeń postanowień określonych w ust. 1 pkt. 1) – 2) powyżej uniemożliwiło Centrum Pomocy organizację świadczenia.

§ 80. Zasady realizacji świadczenia w ubezpieczeniu Family Assistance

1. Beneficjentowi świadczeń przysługują świadczenia w wysokości wynikającej z postanowień niniejszego Rozdziału.
2. Podanie przez Beneficjenta świadczeń nieprawdziwych danych dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia assistance lub uchylenie się od udzielenia wyjaśnień może powodować utratę prawa do realizacji świadczenia, jeśli miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub jeżeli służyło wyłudzeniu świadczenia.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia assistance i stwierdzeniu przez pracownika Centrum Pomocy, iż zdarzenie assistance jest objęte ochroną ubezpieczeniową, Towarzystwo za pośrednictwem Centrum Pomocy spełnia świadczenie wynikające z zakresu niniejszego Rozdziału.
4. Wszelkie koszty przysługujące z tytułu niniejszego Rozdziału płacone są bezpośrednio wystawcom rachunków.
5. Jeżeli Centrum Pomocy nie przystąpi do realizacji świadczenia w terminie 2 godzin od potwierdzenia uprawnień do świadczeń i Beneficjent świadczeń powierzy wykonanie usługi innym osobom, Towarzystwo za pośrednictwem Centrum Pomocy dokona zwrotu kosztów poniesionych przez Beneficjenta świadczeń na podstawie oryginałów rachunków do wysokości limitów określonych w niniejszym Rozdziale.
6. Towarzystwo dokonuje zwrotu kosztów, o których mowa w ust. 5, w terminie 30 dni od daty zgłoszenia zdarzenia, po uprzednim ustaleniu stanu faktycznego związanego z zajściem zdarzenia, zasadności roszczenia i wysokości świadczenia.
7. Jeśli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, zwrot kosztów powinien nastąpić w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część kosztów zwraca się w terminie przewidzianym w ust. 6.

Rozdział XVIII. Postanowienia końcowe

1. Dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU prawem właściwym jest prawo polskie.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 16/07/13 z dnia 23.07.2013 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia **31 lipca 2013 r.**

Klauzula nr 1
Ubezpieczenie długoterminowe Sport & Fun
do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Sport & Fun

§ 1.

1. Na podstawie Klauzuli nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Sport & Fun (dalej: OWU), umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w formie Ubezpieczenia długoterminowego Sport & Fun, z zastrzeżeniem § 2 ust. 1.
2. W zakresie nie uregulowanym w niniejszej Klauzuli, pozostają wiążące postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Sport & Fun.

§ 2.

1. Okres ubezpieczenia w Ubezpieczeniu długoterminowym Sport & Fun wynosi 90 dni, 180 dni albo 365 dni.
2. W przypadku ubezpieczeń długoterminowych Sport & Fun, ochrona ubezpieczeniowa Towarzystwa rozpoczyna się i kończy zgodnie z § 5 OWU, z zastrzeżeniem ust. 4 niniejszego paragrafu.
3. Ubezpieczenie obejmuje dowolną liczbę podróży odbytych w okresie ubezpieczenia.
4. Okres odpowiedzialności w Ubezpieczeniu długoterminowym Sport & Fun dla jednej podróży trwa nie dłużej niż 45 dni. W przypadku podróży przekraczającej 45 dni, okres odpowiedzialności wygasa najpóźniej o godzinie 24:00 45-tego dnia podróży.

§ 3.

1. Suma ubezpieczenia długoterminowego Sport & Fun określona w umowie ubezpieczenia, przeznaczona jest na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia i stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa.
2. W przypadku wypłaty świadczenia/odszkodowania, suma ubezpieczenia ulega każdorazowemu zmniejszeniu o kwotę zrealizowanych świadczeń/wypłaconych odszkodowań.

§ 4.

Niniejsza Klauzula nr 1 do OWU Sport & Fun została zatwierdzona Uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 11/05/11 z dnia 30.05.2011 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.06.2011 r.

Klauzula nr 2
„Leczenie po powrocie z podróży zagranicznej”
do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Sport & Fun

§ 1. Postanowienia początkowe

1. Na podstawie niniejszej Klauzuli nr 2 (dalej: Klauzula), umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Sport & Fun w wariantach Active Fun lub Max Fun może zostać rozszerzona, za dopłatą dodatkowej składki, o „**Leczenie po powrocie z podróży zagranicznej**”.
2. Ochroną ubezpieczeniową, w ramach niniejszej Klauzuli może zostać objęta każda osoba w Wiek od 1 roku życia do 70 roku życia.
3. W zakresie nieuregulowanym niniejszą Klauzulą, pozostają wiążące postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Sport & Fun.

§ 2. Definicje

1. Użyte w niniejszej Klauzuli określenia oznaczają:
 - 1) **Choroba** – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależne od woli Ubezpieczonego, powstałe w wyniku

patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę, wymagające leczenia, diagnostyki lub rehabilitacji;

- 2) **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (kod ICD: F00-F99), a także depresja i nerwica;
- 3) **Choroba zawodowa** – choroba znajdująca się w wykazie chorób stanowiącym załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 roku w sprawie chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 r. Nr 105, poz. 869 z późn. zm.);
- 4) **Karta Ubezpieczonego (dalej: Karta)** – elektroniczny instrument płatniczy stanowiący kartę płatniczą w rozumieniu Ustawy o elektronicznych Instrumentach Płatniczych z 12 września 2002 r. wydany przez bank i udostępniany Ubezpieczonemu, umożliwiający im w ramach niniejszej Klauzuli pokrycie kosztów Świadczeń medycznych zorganizowanych przez Centrum Pomocy;
- 5) **Konsultacja lekarza specjalisty** – badanie podmiotowe i przedmiotowe obejmujące wywiad i poradę Lekarza specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia, wykonane przez Lekarza;
- 6) **Lekarz** – osoba posiadająca formalnie potwierdzone kwalifikacje zgodnie z wymogami prawa polskiego, wykonująca zawód w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, niebędąca Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego;
- 7) **Materiały wybuchowe** – substancje chemiczne stałe lub ciekłe albo mieszaniny substancji zdolne do reakcji chemicznej z wytwarzaniem gazu o takiej temperaturze i ciśnieniu i z taką szybkością, że mogą powodować zniszczenia w otaczającym środowisku, a także wyroby wypełnione materiałem wybuchowym;
- 8) **Operacja** – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego Lekarza o specjalności zabiegowej, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub układu. Operacją, w rozumieniu niniejszej Klauzuli, nie jest: zabieg przeprowadzany w celach diagnostycznych (np.: biopsja, punkcja, pobranie wycinków, operacja zwiadowcza);
- 9) **Operacja planowa** – operacja przeprowadzana w szpitalu wskazanym przez Ubezpieczyciela za pośrednictwem Centrum Pomocy lub wskazanym przez Ubezpieczonego za wcześniejszą zgodą Towarzystwa (w imieniu którego działa Centrum Pomocy), w wyznaczonym wcześniej terminie, nie wymagająca konieczności niezwłocznego jej wykonania, a odroczenie wcześniej ustalonego terminu operacji nie stwarza bezpośredniego i dającego się przewidzieć zagrożenia ciężkim pogorszeniem stanu zdrowia;
- 10) **Operacja wtórna** – inwazyjny zabieg chirurgiczny związany przyczynowo z operacją przeprowadzoną przed okresem ubezpieczenia i będący następstwem wadliwego jej wykonania;
- 11) **Płacówka medyczna** – działający zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa polskiego, zakład opieki zdrowotnej wykonujący zadania określone w jego statucie, grupowa praktyka lekarska, grupowa praktyka pielęgniarek lub położnych, osoba wykonującą zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lub osoba fizyczna, która uzyskała wymagane prawem uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej;
- 12) **Pozostawanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi co najmniej 0,2 ‰ alkoholu we krwi lub co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ w wydychanym powietrzu;
- 13) **Rehabilitacja stacjonarna** – świadczenie medyczne mające na celu wyleczenie lub zmniejszenie dysfunkcji narządu ruchu, przywrócenia pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej. Świadczenie udzielane jest na podstawie skierowania na rehabilitację ogólnoustrojową przez uprawnionego Lekarza i realizowane w warunkach oddziału stacjonarnego

szpitalnego wskazanego przez Towarzystwo lub Ubezpieczonego za wcześniejszą zgodą Towarzystwa (w imieniu którego działa Centrum Pomocy). Rehabilitacja stacjonarna jest wykonywana na rzecz Ubezpieczonego, którego stan kliniczny nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych i nie wymaga całodobowego nadzoru medycznego;

- 14) **Szpital** – działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego, publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym oraz zatrudniający personel medyczny w pełnym wymiarze godzin. W rozumieniu niniejszej Klauzuli za szpital nie uważa się domu opieki, hospicjum, sanatorium, szpitala uzdrowiskowego a także placówki, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień;
 - 15) **Świadczenia medyczne** – konieczne i uzasadnione z medycznego punktu widzenia planowe usługi medyczne wykonywane w związku z zaistnieniem Zdarzenia ubezpieczeniowego, objętego zakresem ubezpieczenia. Świadczenia medyczne udzielane są Ubezpieczonemu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, za pośrednictwem Centrum Pomocy;
 - 16) **Wada wrodzona** – nieprawidłowość anatomiczna zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (kod ICD: Q00-Q99);
 - 17) **Wiek** – liczba pełnych lat w dniu najbliższej daty urodzenia następującej po danym dniu;
 - 18) **Wizyty domowe** – wizyty świadczone przez lekarza internistę, pediatrę lub lekarza rodzinnego w stanach ostrych, uniemożliwiających udanie się Ubezpieczonego do placówki medycznej;
 - 19) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – nieszczęśliwy wypadek, który wydarzył się podczas podróży zagranicznej i został zgłoszony oraz uznany przez Centrum Pomocy w ramach umowy ubezpieczenia Sport & Fun.
2. Terminom użytym w niniejszej Klauzuli i niezdefiniowanym w ust. 1 nadano znaczenie w OWU Sport & Fun.

§ 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia „Leczenia po powrocie z podróży zagranicznej”

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona w ramach niniejszej Klauzuli obejmuje organizację i pokrycie kosztów Świadczeń medycznych w związku z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej w okresie podróży zagranicznej oraz został zgłoszony i uznany przez Centrum Pomocy z umowy ubezpieczenia Sport & Fun.
3. Zakres ubezpieczenia „Leczenia po powrocie z podróży zagranicznej” obejmuje organizację i pokrycie kosztów:
 - 1) Konsultacji lekarzy specjalistów, zgodnie z § 4 niniejszej Klauzuli,
 - 2) Wizyt domowych, zgodnie z § 5 niniejszej Klauzuli,
 - 3) badań diagnostycznych i zabiegów ambulatoryjnych, zgodnie z § 6 niniejszej Klauzuli,
 - 4) Operacji szpitalnych, zgodnie z § 7 niniejszej Klauzuli,
 - 5) Rehabilitacji stacjonarnej, zgodnie z § 8 niniejszej Klauzuli.
4. Świadczenia medyczne, o których mowa w ust. 3 udzielane są Ubezpieczonemu przez 12 miesięcy liczone od daty zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem § 13 ust. 1 – 2;
 - 1) na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, po powrocie Ubezpieczonego z podróży zagranicznej,
 - 2) pod warunkiem, iż Ubezpieczony skorzystał z tych Świadczeń w Placówce wskazanej przez Centrum Pomocy, bądź we wskazanej przez Ubezpieczonego Placówce medycznej, po uzyskaniu wcześniejszej akceptacji tej Placówki przez Centrum Pomocy.

Szczegółowy zakres ubezpieczenia „Leczenia po powrocie z podróży zagranicznej”

§ 4. Konsultacje lekarzy specjalistów

1. Odpowiedzialność Towarzystwa obejmuje organizację i pokrycie kosztów Konsultacji Lekarzy specjalistów, z zastrzeżeniem § 3 ust. 4 niniejszej Klauzuli.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację i pokrycie kosztów:
 - 1) przeprowadzenia badania lekarskiego,
 - 2) postawienia diagnozy lub rozpoczęcia dalszego leczenia diagnostycznego,
 - 3) zlecenia wykonania niezbędnych podstawowych badań diagnostycznych,
 - 4) zlecenia wykonania niezbędnych zabiegów leczniczych,
 - 5) edukacji zdrowotnej i zaleceń medycznych,zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną Lekarzy specjalistów:
 - 1) internisty,
 - 2) pediatry,
 - 3) ortopedy,
 - 4) chirurga,
 - 5) chirurga szczękowego,
 - 6) chirurga plastycznego,
 - 7) dermatologa,
 - 8) okulisty,
 - 9) neurologa,
 - 10) neurochirurga,
 - 11) otolaryngologa,
 - 12) laryngologa,
 - 13) anesteziologa,
 - 14) lekarza medycyny sportowej.

§ 5. Wizyty domowe

1. Odpowiedzialność Towarzystwa obejmuje organizację i pokrycie kosztów Wizyt domowych, z zastrzeżeniem § 3 ust. 4 niniejszej Klauzuli.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację i pokrycie kosztów:
 - 1) dojazdu lekarza oraz jego honorarium za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego lub organizację i pokrycie kosztu Wizyty lekarskiej w Placówce medycznej,
 - 2) przeprowadzenia badania lekarskiego zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną, zakończonego postawieniem diagnozy lub rozpoczęciem dalszego leczenia diagnostycznego,
 - 3) zlecenia wykonania niezbędnych podstawowych badań diagnostycznych, zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną i profilem danej specjalności medycznej,
 - 4) zlecenia wykonania niezbędnych zabiegów leczniczych, zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną,
 - 5) edukacji zdrowotnej i zaleceń medycznych.

§ 6. Badania diagnostyczne i zabiegi ambulatoryjne

1. Odpowiedzialność Towarzystwa obejmuje organizację i pokrycie kosztów badań diagnostycznych i zabiegów ambulatoryjnych, z zastrzeżeniem § 3 ust. 4 niniejszej Klauzuli.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację i pokrycie kosztów:
 - 1) tomografii komputerowej (bez kosztu kontrastu),
 - 2) rezonansu magnetycznego (bez kosztu kontrastu),
 - 3) badań rentgenowskich:
 - a) czaszki,
 - b) zatok,
 - c) oczodołu,
 - d) zęba celowane,
 - e) pantomograficzne zębów,
 - f) ślinianek podżuchwowych,

- g) krtani warstwowe,
 - h) przeglądowe jamy brzusznej z miednicą,
 - i) kontrastowe nerek, moczowodów i pęcherza (urografia),
 - j) badanie densytometryczne,
 - k) klatki piersiowej,
 - l) przeglądowe jamy brzusznej,
 - m) kręgosłupa szyjnego,
 - n) kręgosłupa piersiowego,
 - o) kręgosłupa lędźwiowego,
 - p) miednicy,
 - q) odpowiednich stawów i/lub kości długich,
- 4) badań ultrasonograficznych:
- a) USG oczodołu,
 - b) USG narządu ruchu, w tym także stawy biodrowe u dzieci,
 - c) USG przeziemiączkowe,
 - d) dopplerowskie tętnic nerkowych,
 - e) dopplerowskie tętnic kończyn,
 - f) dopplerowskie żył kończyn,
 - g) dopplerowskie tętnic domózgowych,
 - h) USG przezodbytnicze,
 - i) USG przezpochwowe,
- 5) badań biochemicznych:
- a) bilirubina bezpośrednia,
 - b) bilirubina całkowita,
 - c) bilirubina pośrednia,
 - d) cholesterol całkowity,
 - e) glukoza,
 - f) kreatynina,
 - g) kwas moczowy,
 - h) magnez całkowity (Mg),
 - i) potas (K),
 - j) sód (Na),
 - k) amylaza,
 - l) albumina,
 - m) amylaza trzustkowa,
 - n) apolipoproteina,
 - o) białko całkowite,
 - p) białko całkowite, rozdział elektroforetyczny,
 - q) białko C-reaktywne (CRP),
 - r) chlorki (Cl),
 - s) cynk (Zn),
 - t) czynnik reumatoidalny (RF),
 - u) dehydrogenaza mleczanowa (LDH),
 - v) dopełniacz,
 - w) ferrytyna,
 - x) mocznik,
 - y) hemoglobina glikozylowana HbA1C,
 - z) transferyna,
 - aa) trójglicerydy,
 - ab) wapń (Ca, Ca⁺⁺),
 - ac) żelazo – całkowita zdolność wiązania żelaza (TIBC),
 - ad) żelazo (Fe),
- 6) badań moczu:
- a) białko w moczu,
 - b) bilirubina w moczu,
 - c) ciała ketonowe w moczu,
 - d) erytrocyty/hemoglobina w moczu,
 - e) leukocyty w moczu,
 - f) glukoza w moczu,
 - g) osad moczu,
 - h) urobilinogen w moczu,
- 7) innych badań:

- a) WZW t. B – Antygen HBe, HBs,
 - b) scyntygrafia kości i stawów,
 - c) badania elektrofizjologiczne,
- 8) zabiegów ambulatoryjnych wraz z użytymi materiałami:
- a) założenie i zmianę prostego opatrunku – nie wymagającego opracowania chirurgicznego,
 - b) nacięcie i drenaż ropnia, krwaka, założenie sączka w przypadkach wymagających niezwłocznej pomocy,
 - c) założenie szwów w nagłych przypadkach wymagających niezwłocznej pomocy i usunięcie szwów po zabiegach,
 - d) założenie i usunięcie przedniej tamponady nosa,
 - e) koagulacja naczyń przegrody nosa,
 - f) usunięcie ciała obcego z nosa, ucha,
 - g) badanie dna oka,
 - h) pomiar ciśnienia w oku,
 - i) usunięcie ciała obcego z oka,
 - j) badanie ostrości widzenia,
 - k) iniekcja podspojówkowa,
 - l) blokada dostawowa i okołostawowa (bez kosztu leku),
 - m) unieruchomienie żeber opatrunkiem plastrowym,
 - n) założenie gipsu – kończyzna dolna i górna,
 - o) usunięcie gipsu – kończyzna dolna i górna,
 - p) założenie opaski elastycznej,
 - q) założenie temblaka (opaska elastyczna),
 - r) założenie szyny Kramera (transportowej),
 - s) założenie szyny Zimmera,
 - t) zmiana opatrunku,
 - u) punkcja (zmiany urazowe),
 - v) iniekcja domięśniowa,
 - w) iniekcja dożylna,
 - x) iniekcja dostawowa,
 - y) iniekcja podskórna,
 - z) podłączenie kroplówki (wlew dożylny),
 - aa) podanie kontrastu,
 - ab) znieczulenie miejscowe.

§ 7. Operacje szpitalne

1. Odpowiedzialność Towarzystwa obejmuje organizację i pokrycie kosztów Operacji szpitalnych, z zastrzeżeniem § 3 ust. 4 niniejszej Klauzuli.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację i pokrycie kosztów:
 - 1) konsultacji lekarskiej przedoperacyjnej, tj.:
 - a) przeprowadzenie badania lekarskiego,
 - b) zlecenie badań diagnostycznych niezbędnych do przeprowadzenia operacji planowej,
 - c) potwierdzenie lub wybór metody operacji zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną,
 - d) informację o ryzyku związanym z operacją,
 - e) uzyskanie pisemnej zgody Ubezpieczonego na wykonanie operacji,
 - f) wystawianie zaświadczeń, recept na leki lub materiały opatrunkowe,
 - 2) Operacji w związku z:
 - a) urazem barku lub ramienia,
 - b) urazem łokcia lub przedramienia,
 - c) urazem nadgarstka lub ręki,
 - d) urazem biodra lub uda,
 - e) urazem kolana lub podudzia,
 - f) urazem stawu skokowego lub stopy,
 - 3) opieki lekarskiej i pielęgniarskiej w Szpitalu,
 - 4) materiałów użytych do operacji,
 - 5) pobytu w szpitalu wraz z całodobowym wyżywieniem.
3. Koszty Operacji, o których mowa w ust. 2 pkt. 2) niniejszej Klauzuli pokrywane są pod warunkiem, iż:

- 1) Ubezpieczony uzyskał skierowanie na Operację planową, w którym rozpoznanie obejmuje jeden z kodów ICD-10 w przedziale od S40 do S99,
- 2) Operacja nie jest przeprowadzana w celu ratowania życia zgodnie z Ustawą o Ratownictwie Medycznym i jest Operacją planową w rozumieniu § 2 pkt. 9) niniejszej Klauzuli.

§ 8. Rehabilitacja stacjonarna

1. Odpowiedzialność Towarzystwa obejmuje organizację i pokrycie kosztów Rehabilitacji stacjonarnej, w zakresie określonym w ust. 2, pod warunkiem, iż Ubezpieczony przebywał w Szpitalu w związku z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku i uzyskał skierowanie na Rehabilitację stacjonarną od Lekarza prowadzącego leczenie, z zastrzeżeniem § 3 ust. 4 niniejszej Klauzuli.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację i pokrycie kosztów:
 - 1) konsultacji lekarskiej rehabilitacyjnej, która obejmuje:
 - a) przeprowadzenie badania lekarskiego,
 - b) zlecenie wykonania badań diagnostycznych niezbędnych do prowadzenia rehabilitacji narządu ruchu będącego powodem skierowania,
 - c) zaplanowanie i przeprowadzenie, zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną, procesu terapeutycznego,
 - d) wystawianie zaświadczeń, recept na leki lub materiały opatrunkowe,
 - 2) maksymalnie 5 zabiegów/ćwiczeń dziennie realizowanych w cyklach do i popołudniowych przez 6 dni w tygodniu w zakresie:
 - a) kinezyterapii,
 - b) fizykoterapii,
 - c) hydroterapii,
 - d) masażu leczniczego,
 - 3) pobytu w Szpitalu wraz z całodobowym wyżywieniem.

§ 9. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu „Leczenia po powrocie z podróży zagranicznej”

1. Towarzystwo nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:
 - 1) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - 2) usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego lub okaleczeniem Ubezpieczonego na jego prośbę,
 - 3) uszkodzeniami ciała istniejącymi przed przystąpieniem Ubezpieczonego do ubezpieczenia,
 - 4) wszelkimi Chorobami niezwiązanymi z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową,
 - 5) niewykonaniem przez Ubezpieczonego zaleconego leczenia lub postępowania diagnostycznego proponowanego przez uprawnionego lekarza,
 - 6) przeszczepem narządów, jeśli Ubezpieczony był dawcą narządów lub organów do przeszczepu,
 - 7) prowadzeniem pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,
 - 8) nieprzestrzeganiem przepisów BHP przez Ubezpieczonego,
 - 9) Chorobą zawodową Ubezpieczonego,
 - 10) Wadami wrodzonymi Ubezpieczonego i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
 - 11) Chorobami psychicznymi Ubezpieczonego,
 - 12) chirurgią szczękową,
 - 13) Operacją wtórną,
 - 14) chirurgią plastyczną i kosmetyczną,
 - 15) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków albo innych środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2005r. Nr 179, poz. 1485, ustawa z 29.07.2005r.),
 - 16) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego pod wpływem alkoholu, narkotyków albo innych środków odurzających, psychotropowych

lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2005r. Nr 179, poz. 1485, ustawa z 29.07.2005r.),

- 17) wszelkimi Materiałami wybuchowymi,
- 18) wykonywaniem niebezpiecznej pracy fizycznej.
2. Ponadto Towarzystwo nie odpowiada za następstwa zdarzeń związane z:
 - 1) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
 - 2) uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - 3) wyczynowym uprawianiem sportów,
 - 4) chorób przewlekłych,o ile umowa ubezpieczenia Sport & Fun nie została rozszerzona o ww. ryzyka.
3. Towarzystwo nie odpowiada za Wizyty domowe w przypadku konieczności interwencji ze strony pogotowia ratunkowego.
4. Towarzystwo nie odpowiada za koszty Świadczeń medycznych, które zostały poniesione w Placówkach medycznych lub Szpitalach nie wskazanych przez Centrum Pomocy lub w Placówkach medycznych lub Szpitalach w sytuacji, gdy Ubezpieczony nie uzyskał wcześniejszej akceptacji Centrum Pomocy.
5. Odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.
6. Towarzystwa nie odpowiada za następstwa nieszczęśliwych wypadków, których zajęcie nie zostało zgłoszone lub uznane przez Centrum Pomocy i z tytułu których nie istnieje odpowiedzialność Towarzystwa z ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu i/lub ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych podczas podróży zagranicznej na podstawie OWU Sport & Fun.

§ 10. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu „Leczenia po powrocie z podróży zagranicznej”

Maksymalny zakres odpowiedzialności Towarzystwa stanowią koszty Świadczeń medycznych określonych w § 4 – § 8 niniejszej Klauzuli.

§ 11. Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności w ubezpieczeniu „Leczenia po powrocie z podróży zagranicznej”

1. Okres ubezpieczenia jest równy okresowi ubezpieczenia umowy Sport & Fun.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się nie wcześniej niż po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej przy wyjeździe.
3. Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności Towarzystwa kończą się:
 - 1) w momencie przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej przy wjeździe, nie później jednak niż o godzinie 24:00 ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako data końcowa okresu ubezpieczenia,
 - 2) z chwilą śmierci Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego,
 - 3) z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia Sport & Fun,
 - 4) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia Sport & Fun,
 - 5) odpowiednio z § 7 ust. 2 OWU Sport & Fun,w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.

§ 12. Karta Ubezpieczonego

1. W razie powstania Zdarzenia, powodującego odpowiedzialność Towarzystwa, Ubezpieczonemu dostarczana jest Karta Ubezpieczonego. Karta dostarczana jest w ciągu 48h od przyjęcia telefonicznego zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego przesyłką kurierską na adres wskazany przez Ubezpieczonego.
2. W przypadku uznania odpowiedzialności Towarzystwa Karta jest zasilana kwotą umożliwiającą pokrycie kosztów Świadczeń medycznych. Ubezpieczony za pomocą Karty dokonuje płatności za udzielone Świadczenia medyczne, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W przypadku braku możliwości dokonania rozliczenia kosztów za pomocą Karty, Towarzystwo pokryje koszty Świadczeń bezpośrednio na konto Placówki medycznej, która udzieliła danego Świadczenia medycznego lub w inny sposób ustalony z tą Placówką medyczną.

§ 13. Zgłoszenie roszczenia, ustalenie i organizacja świadczenia z ubezpieczenia „Leczenia po powrocie z podróży zagranicznej”

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zgłosić do Centrum Pomocy zajście Zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem § 9 ust. 2 OWU Sport&Fun, oraz postępować zgodnie z § 9 ust. 1 pkt. 2) – 8) OWU Sport & Fun.
2. W celu uzyskania Świadczenia medycznego z tytułu niniejszej Klauzuli, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie po powrocie z podróży zagranicznej, nie później jednak niż w ciągu 30 dni, skontaktować się telefonicznie lub mailowo z Centrum Pomocy; jeśli skontaktowanie z Centrum Pomocy w terminie, o którym mowa powyżej nie jest możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego, Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się w najbliższym możliwym terminie,
 - 2) podać informacje potrzebne do zorganizowania wnioskowanego Świadczenia, a w szczególności:
 - a) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - b) nr PESEL lub datę urodzenia,
 - c) numer polisy/certyfikatu,
 - d) adres zamieszkania,
 - e) krótki opis Zdarzenia ubezpieczeniowego i rodzaj koniecznej pomocy,
 - f) numer telefonu kontaktowego,
 - g) inne informacje konieczne do organizacji Świadczeń medycznych należnych Ubezpieczonemu w ramach udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, o które będzie zapytywało Centrum Pomocy w celu organizacji Świadczenia medycznego,
 - 3) dostarczyć do Centrum Pomocy pisemny wniosek o realizację Świadczeń medycznych wraz z:
 - a) podpisanym upoważnieniem poniższej treści:

„Upoważniam każdy zakład opieki zdrowotnej, osoby fizyczne wykonujące zawód medyczny, grupowe praktyki lekarskie, grupowe praktyki pielęgniarek lub położnych, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych i przedstawiciele organu ubezpieczeń społecznych do udzielenia informacji oraz do udostępnienia pełnej dokumentacji Towarzystwu Ubezpieczeń Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Gwiaździsta 62 oraz Centrum Pomocy o stanie mojego zdrowia, przebiegu mojego leczenia, koniecznych do rozpatrzenia roszczenia o udzielenie świadczenia ubezpieczeniowego”
 - b) dokumentacją medyczną zawierającą: opis doznanych obrażeń, dokładną diagnozę,
 - c) zaświadczeniem szpitalnym (kartą informacyjną ze szpitala),
 - d) danymi świadków Zdarzenia – o ile byli świadkowie i dane świadków są w posiadaniu Ubezpieczonego,
 - e) raportami policyjnymi dotyczącymi Zdarzenia – o ile zostały sporządzone i są w posiadaniu Ubezpieczonego,
 - f) skierowaniem od Lekarza prowadzącego leczenie,
 - 4) dodatkowo w przypadku potrzeby skorzystania z Badań diagnostycznych i zabiegów ambulatoryjnych uzyskać dokumentację lekarską stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę), uzasadniającą prowadzenie danego sposobu leczenia.
3. Towarzystwo, za pośrednictwem Centrum Pomocy, może wystąpić do zakładów opieki zdrowotnej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, za pośrednictwem Lekarza upoważnionego przez Towarzystwo, z żądaniem przekazania informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do Świadczenia medycznego.
4. Wystąpienie Towarzystwa o informację, o których mowa w ust. 3, wymaga pisemnej zgody Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego.
5. Towarzystwo, za pośrednictwem Centrum Pomocy, niezwłocznie po otrzymaniu wniosku o realizację Świadczeń medycznych, podejmie postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń, wysokości Świadczenia, a także poinformuje Ubezpieczonego występującego

z wnioskiem o realizację Świadczeń medycznych pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

6. W przypadku powzięcia przez Towarzystwo nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń, Towarzystwo, za pośrednictwem Centrum Pomocy, niezwłocznie informuje Ubezpieczonego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa.
7. W przypadku uznania odpowiedzialności Towarzystwa, Centrum Pomocy zgodnie z poniższą tabelą poinformuje Ubezpieczonego o terminie, miejscu, a także szczegółowej procedurze realizacji Świadczenia medycznego przez wskazaną Placówkę medyczną, z zastrzeżeniem ust. 10.

Świadczenia medyczne	Termin powiadomienia Ubezpieczonego / Termin realizacji Świadczenia
Konsultacje Lekarzy specjalistów	24 godziny od daty otrzymania telefonicznego zgłoszenia i niezbędnych dokumentów
Wizyty domowe	niezwłocznie/do 6 godzin od otrzymania telefonicznego zgłoszenia i niezbędnych dokumentów
Badania diagnostyczne i zabiegi ambulatoryjne	24 godziny od daty otrzymania telefonicznego zgłoszenia i niezbędnych dokumentów
Operacje szpitalne	niezwłocznie wg wskazań lekarza prowadzącego i skierowania na wykonanie operacji
Rehabilitacja stacjonarna	3 dni robocze od daty otrzymania telefonicznego zgłoszenia i niezbędnych dokumentów

8. Ubezpieczony zobowiązany jest do zapłaty Placówce medycznej za udzielone Świadczenie medycznej za pomocą Karty Ubezpieczonego, wcześniej zasilonej przez Centrum Pomocy środkami. W przypadku braku możliwości zapłaty Kartą Ubezpieczonego, Ubezpieczony powinien skontaktować się z Centrum Pomocy, które ustali inną formę rozliczenia pomiędzy Towarzystwem a Placówką medyczną.
9. W przypadku nie uznania odpowiedzialności Towarzystwa, Towarzystwo powiadomi pisemnie Ubezpieczonego o odmowie realizacji Świadczenia medycznego, wskazując podstawę prawną odmowy, a następnie poinformuje Ubezpieczonego o możliwości złożenia wniosku w terminie 30 dni od dnia doręczenia pisma o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Towarzystwa.
10. Terminy, o których mowa w ust. 7, mogą ulec przedłużeniu, jeżeli będzie to uzasadnione decyzją Ubezpieczonego lub względami medycznymi.

§ 14.

Niniejsza Klauzula nr 2 do OWU Sport & Fun została zatwierdzona Uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 03/12/2012 z dnia 11.12.2012 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 11.12.2012 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